سلسلة نشر الوعي بالفئات الخاصة (١٥)

التوحد

مظاهره الطبية والتعليمية

د.س. جيلبرج و ت . بيترز

ترجمة: وضحة الوردان

مراجعة وتقديم/ د. سميرة السعد

AUTISM

medical and educational aspects

C. Gillderg MD and T. Peeters

التوحد : مظاهره الطبية و التعليمية

الفهرس

- متلازمة اسبرجر

اعتبارات للتشخيص التبايني

الصعوبة الأضطرابية النفسية الارتجاعية المكررةلا النكوص المستمر (IQ) اختبار عصابي نفسي

- ما هو الوقت المفروض بين كل تشخيص وآخر
- الاختلافات بين الجنسين
- الوراثه
- الأسس البيولوجيةللتوحد
- حالة التوحد نادرأ ما تحدث منفردة
  - ضعف العقل
  - الصرع
  - ضعف النظر
  - السمع الضعيف
  - ضعف التخاطب
- العوامل العارضة المحتملة
  - الاضطرابات الطبيه
  - تلف المخ المبكر
- العلامات المورفولوجية و البيوكيميائية لاضطراب وظائف المخ للأفراد المصبين بالتوحد
- التعليم والتوجيه للأفراد المصبين بالتوحد

- توصيات من وجهة النظر الطبية
- فوق كل ذلك هناك حاجه للبناء
- المشاكل الطبية المتكررة
  - الاعاقة العقلية
  - الصرع
  - مشاكل النظر
  - عجز السمع
  - المشاكل المحددة للتخاطب واللغة
  - الحالة الغير سوية للبشرة
  - مشاكل العظام والمفاصل
  - تشوهات الأجهزة التناسلية الخارجية
  - الخلل بالأداء الوظيفي للفصوص الصدغيه
  - الخلل بالأداء الوظيفي لجذع المخ
  - خلل الأداء الوظيفي بالمخيخ
  - سلوك تدمير الذات
- المشاكل المرتبطة باعراض التوحد
  - أعراض X الهش
  - الدرن الرئوي
  - اعراض رت (rett)
  - اعراض ١٥ الرباعية الجزئية

المقدمة

بقلم: د. سميرة السعد

لقد كان أحد أهداف مركز الكويت للتوحد نشر الوعي بإعاقة التوحد وضعف التواصل وذلك بتشجيع التأليف والترجمة والمشاركة في المجلات العلمية المحكمة ونشر الابحاث واقامة المؤتمرات والندوات وورش العمل للاطلاع والتعرف والتدريب على آخر ما توصل اليه العلم في هذا المجال الذي مازال لغزا لم يحل بعد ولكنه ما يقدم لاعزاءنا الطلبه والطالبات حاليا منه الكثير من الخير والتقدم. نرا من سلوكهم واندماجهم في المجتمع وزيادة المعرفة لديهم .. ولله الحمد

ونشكر السيده وضحه الوردان على ترجمتها القيمة لهذا الكتاب، كما نشكر السيد/ ناصر النصرالله بالتسهيلات التي قدمها في مكتبه لترجمة هذا الكتاب ووصوله إلى يد القارىء الكريم.

وفي هذا الكتاب يتطرق المؤلف د. جيلبرج إلى شرح مبسط عن التوحد من الناحية الطبية والتشخيص كما يتطرق السيد ثيوبيترز لفهم سلوك الطفل الذي يعاني من التوحد والاسباب التي يمكن ان يكون هي الدافع وكيفية حلها أو على الاقل تقليل فترات هذا السلوك تكرار حدوثها.. وهو ما تسعى اليه الاسره والمدرسة وكتهيئة لمستقبل افضل لهذا الطفل باذن الله..

ولقد حرصنا على أخذ الموافقة بالترجمة لهذا الكتيب وغيره من الناشرين ودفع المبالغ المطلوبة حتى لا نقع في اشكالات قانونية..

كما حرصنا على الطلب من المؤلف تخصيص رسالة لقراء هذه النسخة العربية والتي زودنا بها السيد ثيوبيترز أحد المؤلفين لهذا لكتاب.

وهذا ما يدعونا إلى دعوة القراء والمهتمين بالحرص على شراء الأصل من الكتب مباشرة من المركز أو أحد المراكز التي يتوفر فيها هذا الكتيب في المملكة أو في الخليج حيث أن جميع ريع هذه الكتيبات وقف للأطفال الذي يعانون من التوحد وليكن شعارنا في ذلك " ولنعمل معاً من أجل مستقبل أفضل للذين يعانون من اعاقة التوحد في كل مكان ان شاء الله ".

د. سميره السعد

مديرة ومؤسسة مركز الكويت للتوحد

المقدمة

إلى عزيزي قارئ هذا الكتاب

كما نختلف كشعوب فيما بيننا في لغاتنا وثقافاتنا ، كذلك ينظر إلى التو حديين على أنهم ينتمون إلى ثقافة مختلفة، ولكنها تعد ثقافة عالمية لأن التوحدي في العالم أجمع بجميع أقطاره يواجه مشاكل محددة واحدة ويفكر بأسلوب واحد.

وعلى الرغم أيضا من اختلاف الثقافات التي نعيشها الا أن الاستراتيجيات التعليمية الهادفة إلى مساعدة التو حديين هي ذاتها في كل العالم.

يقول جيم وهو توحدي بالغ:" إن كنت توحديا فهذا لا يعني عدم انتمائي إلى الجنس البشري ولكن يعني أنني غريب عنه، فأمدوا سواعدكم لي لنبني جسور التواصل بيننا"

وأنا بدوري أن يكون كتابي هذا أحد هذه الجسور للوصول إلى التو حديين.

وأرجو أن يكون خير مرجع للآباء والاختصاصيين لفهم أفضل لهؤلاء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثيو بيترز

To the reader of this book

In the same way as we have a different culture, people with autism may be seen as belonging to another culture. This autism culture" however is universal! Persons with autism have similar difficulties and the same "thinking" style everywhere in the world.

The educational strategies to help them are also similar all over the world, despite the different culture we live in. Jim Sinclair, an adult with autism, wrote: "...Being autistic does not mean being inhuman. But it means being alien.... But my personhood is intact... and I have no wish to be cured of myself. Work with me to build bridges between us..."

I hope that, despite the cultural differences, my book will be one of these bridges towards autism. I hope that it will help parents and professionals to understand these "special children" better.

THEO PEETERS

To Dr. Samira.
An e-mail follows

المقدمة :

كتبت احدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد السيدة م. اكرلي وهي أم لولد وصل إلى مرحلة الرجولة على هذه الحالة ما يلي :

لماذا لا ينظر إلي بعيون الحب والعاطفة؟ لماذا يضحك عندما أبكي عوضاً عن البكاء معي أو سؤالي لماذا أنا حزينة جداً؟ لماذا هو لطيف جداً معاً عندما أرتدي ربطة حمراء بشعري وليس ذلك عندما أرتدي واحدة زرقاء؟ ولماذا يجعل كل شيء سيء عندما أريد أن أريحه وأحضنه عند بكائه؟.

لماذا عندما يكون محبطاً يقول القطارات تغادر ؟ فإذا أراد أن يجلس في أرجوحة يقول لا يوجد برتقال أكثر ؟ لماذا لأيام يغني "شوشو قطار" وإذا أخذته للمحطة وأريته كثير من القطارات وسألته ماذا تشاهد الآن يقول معكرونة بلحمة على شكل كرات ؟.

إن الناس العاديين لا يستطيعون أن يفهموا لماذا تسمح الأم للطفل أن يضرب رأسها بالحائط ولا تعاقبه عندما يقلب حقيبتها رأساً على عقب في السوق المركزي.

يقول العالمان [روتر وسكوبلر ١٩٨٧ أن التوحد هو أكثر الأعراض النفسية التي أشبعت بحثاً وتوثيقاً منذ بداية مرحلة الطفولة إلا أنه هناك فجوة هائلة بين الفهم النظري للتوحد والفهم العملي له في الممارسات اليومية للحياة .

ما هو جوهر المشكلة؟ لنضعها في أبسط المفاهيم،ان الأفراد المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في التعامل مع الرموز تماماً مثل الناس الذين لديهم مشاكل في الرؤية والسمع .وتوجد حقيقة أن المجتمع الإنساني كله يعتمد الآن على الرموز واللغة ،كمثال

ذلك الأصوات. لذلك فالأصوات ترمز للأشياء ـ الأعمال ـ الأفكار و المشاعر. ومعروف إن الأفراد المصابين بالتوحد معرفون بأنهم لديهم صعوبة كبيرة مع اللغة والتفاعل الاجتماعي، إنهم يعيشون باستمرار بعالم لا يفهمونه. واذا أدركوه فيكون فقط بصعوبة عظيمة، لذلك ليس من المدهش أنهم ينسحبون بوضوح من هذا العالم ويعبرون بكل مناسبة عن إحباطهم بضرب رأسهم عرض الحائط أو يكونوا حاديين في مزاجهم ،إن صفة الإنسحاب هو أساس أو جذر الاسم الذي أعطي لهذه الاعاقة. ونجد ان لقب التوحد أطلق لأول مرة على يد العالم يوجن بليور(١٩١١). وقد اشتق الاسم من اللفظه الأغريقية للأنا والتي تعني النفس ليصف مجموعة من التفكير الأناني والذي من الممكن أن يظهر بشكل أساسي في الاصابة بالفصام. عندما وصف كانر (١٩٤٣)الاضطراب التوحدي للأطفال (التوحد الطفولي المبكر) كان يعود بعض الشيء لمرض الفصام حيث أنه كان يعتقد بارتباطهم بشكل ما، ولكن من الضروري أن نميز بين الفصام وبين التوحد " متزامنة كانر " لذا فإننا نستخدم لفظ التوحد اكثر من لفظ " تزامن كانر" و لا يجب أن نربط الفصام بالتوحد لأننا كما سنرى لاحقا انهما غير مرتبطين.

ولكن من الممكن أن نوضح سبب التوحد على أساس عضوي ـ بيولوجي وملموس وقد نما هذا التوجه [أن التوحد له أسباب عضوية] في السنوات الأخيرة .تماما كالعوائق السمعية والبصرية والتى تكون مبنية على أسس عضوية بيولوجية . وكما يحدث للبشر الذين يولدون بعوائق بصرية وسمعية يحتاجون لثقافة وإرشاد مطابق لعوائقهم الخاصة فإن الأفراد المصابين بالتوحد أيضاً يحتاجون لتثقيف وإرشاد مطابق لعائقهم الخاص. هذا الإرشاد والتثقيف خاص جداً لأن العائق نفسه خاص جداً،

وهذا الإرشاد والتثقيف أساسى حتى يستطيع هؤلاء الأطفال أن يعيشوا في بيئتهم بشكل آمن. إن الطريقة التثقيفية لهذا العرض قد تغيرت تغيراً هائلاً وجذرياً في السنين الأخيرة.

بدون تمهيد فإن محتويات هذا الكتاب الأساسية مقسمة إلى خمس أجزاء .مقدمة في الأسس الطبية للتوحد مقسمه إلى جزئين ثم يأتي بعدها الطريقة التعليمية للتعامل مع هذا العرض وهي مقسمة إلى ثلاث أجزاء وقبل كل ذلك يجب أن يكون هناك وصف نمطي وواضح ومفهوم لما يعنيه التوحد بالضبط وهذا بالضبط ما كرس له الجزئين الأولين.

وفي النهاية هدف هذا الكتاب هو تقديم مساهمة أو محاولة لفهم هذا العرض بشكل واضح وسهل.

التوحد كمتلازمة ذات واقعية شديدة

ستيفن ، سفن وآخرون :

(ولد صغير قذر) هذه الجملة هي التي قالها ستيفن ذو السبع سنوات لوالده عندما فتح له باب المصعد الكهربائي، لغة غريبة وتربية سيئة، أليس كذلك؟

من وجهة نظر ستيفن هذه الجملة ذات معنى مفهوم وليست كما تبدو للآخرين منذ عدة سنوات كان والده غاضباً عندما وجدا أن ستيفن بلل نفسه لعشرات المرات لذا فقد أخذه للحمام وفتح لب الباب ثم قال له " ولد صغير قذر " وعندما فتح ستيفن باب المرآب يقول " والآن سنأكل مربى روبرب (وهي كلمة ليس لها معنى Rhudard) وعندما يرى جهاز التسجيل يقول " أتركه لوحده فإنك ستكسره "

سفن ذو العشرين عاماً يصاب بنوع من الإحباط عندما يرى رأس تمثال مصلوب على الحائط لذا فإنك تجده يدور حول الحائط ليرى أين ذهب باقي جسده.

قال أحد الشباب التوحديين " أراقب الناس وأرى كيف يعاملون بعضهم البعض. وأقسم هذا السلوك ثم أدونه في أوراق ثم أعطي كل سلوك رقم وأحفظه عن ظهر قلب ثم أحاول أن أفهمه . ولكن في المرات التالية التي أواجه بها نفس السلوك يكون بالنسبة لي مختلفاً بالرغم من أنه نفس السلوك "

ونقرأ في العدد الذي طبع بمناسبة رأس السنة الميلادية في جريدة النيويوركر عام (1993) قام أوليفر ساكس بمقابلة تمبل غراندين والتي تستخدم طريقة شريط الفيديو والذي تعيده في ذاكرتها ونسمعها وهي تشرح أنها الآن لديها كثير من هذه الأشرطة بذاكرتها والتي تقوم بمساعدتها على فهم أكثر للحياة ولكنها تعقب أحياناً عندما أرى الناس مشغولين بأعمالهم التي يقومون بها أحس كأنني عالم سلالات [أنثروبيولوجي] على كوكب المريخ حيث لا يكون لدي أي تسجيل أو شريط يساعدني في فهم ماذا يفعلون.

وتقول تمبل غراندين " كل تفكيري يجب أن يكون عن طريق تكوين صورة مرئية ولا أستطيع التفكير بسرعة لإنني أحتاج لوقت لكي أكون صورة مرئية عن الشيء الذي أسمعه كالفيديو تماماً. لا أستطيع تذكر ما يقوله الناس لي إلا عندما أحول اللفظ إلى صور مرئية. معظم الناس في العالم المسمى بالعالم الطبيعي يستطيعون التفكير عن طريق الكلمات ولكن التفكير عن طريق اللغة والكلمات شيء صعب بالنسبة لي . إن تفكيري يتم بالكامل عن طريق الصور. وتفكيري يكون شبيه بشكل كبير بعملية إعادة عرض لأشرطة الفيديو المختلفة والتي تكون مخزنة بذاكرتي. هذه الطريقة هي بطيئة اعتباراً للطريقة العادية الكلامية لإنني احتاج لوقت لإعادة العرض في مخيلتي.

كل من سبق يخبرنا عن ظاهرة تسمى التوحد. ستيفن على سبيل المثال ليس طفل ذو تنشئة سيئة ويستخدم كلمات وقذرة. ولكن منذ عدة سنوات قام والده الغاضب بالتلفظ " ولد صغير قذر " عندما رآه يبلل نفسه لعشرات المرات وقام بسحبه إلى [الحمام قائلاً العبارة السابقة] لذا فإن هذه الكلمات أصبحت مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالحمام .

إنه يرى الأشياء ويقوم بإعادة الكلمات التي كانت مرتبطة بالموقف . ستيفن يعمل جهده لكي يعيش بالعالم الاجتماعي الذي يحيط به، يحاول أن يفهم ويحاول ان يقوم بملاحظات هو بشكل عام يحاول أن يكون اجتماعياً. ستيفن يوضح لنا أن التوحد ليس مرتبطاً أو يسير على خط واحد مع الإنسحاب من العلاقات الاجتماعية. أنه يوضح لنا أن التوحد غالباً هو نوع من القيد أو اللجام . لكي يتوصل للاتصال بالمجتمع .

من جهة أخرى أيضاً نجد ستيفن خير مثال على أنه يعرف كثيراً من الحقائق ولكن يفشل في فهم أن بعض الأشياء لا تكون موجودة في الحقيقة. وفي زمننا الحاضر توجد حقيقة إن المجتمع الإنساني ملئ . لذا فإن ستيفن يجد نفسه مضطراً أو مجبراً على فقد الاتصال بالمجتمع الإنساني.

والبالغ الآخر من التوحديين يوضح لنا كم هو صعب سلوك الناس ضد أحد أفراد هذه الفئة من المعاقين لذا فإنه يعمل كما يعمل ستيفن في اللغة والكلمات حيث يربط تصرف معين بجمل معينة وهي محاولة مستميتة منه لكي يفهم وبالتالي مع مرور الوقت يصبح من السهل فهمه هو شخصياً. ولكن لأن السلوك الإنساني خلاق وغير ثابت ومتغير فإن هذا سيكون صعباً جداً عليه لذا فإننا نراه تعلم فقط السلوك الثابت .

أخيراً غراندين تخبرنا أفضل من سواها كيف يعتمد الأشخاص التوحديين على الصور المرئية كيف يفكرون عن طريق التصور وليس الكلمات لذا وبالتأكيد فإن قصتها

هي شخصياً تضع خطوط عريضة عن الصعوبات التي من الممكن أن يواجهها شخص توحدي في ملاحقة السلوك الإنساني الذي يمكن وصفه بانه متحول إلى مالا نهاية، حتى أن شخصاً مثل غراندين سرعات ما تحس بالضياع معهم وذلك نحسه في طريقة تشبيهها نفسها بأنها كعالم سلالات من المريخ.

الشخصان الأخيران [ستفين ـ غراندين] هما شخصان من الواضح أنهما ذو ذكاء عالي ويجب أن يذكر فوراً أنهما استثناء لقاعدة حيث أن معظم التوحديين يكون لديهم نوع من التخلف العقلي حتى ولو كان خفيفاً .

تفاحة وبرتقالة :

إن عملية الإدراك الحسي يجب أن تستمر وتنفذ وهذه العملية تتم في أكثر من منطقة بالدماغ ويوجد هناك دلائل على أن الدماغ بجزئيه الأيمن والأيسر قد قام بتخصيص نفسه وبأسلوب آخر يعمل الدماغ بطرق مختلف . وعادة ما يكون الشخص غير مدرك لعمل هذا الدماغ على جانبي الدماغ لأنه يعمل بتكافؤ عجيب يجعلنا لا نحس به ولكن في حالة الاضطرابات بسبب التكوين نستطيع أن نلاحظ عمل هذا الدماغ.

على سبيل المثال نجد عند الشخص المصاب بالجزء الأيمن من الدماغ فقدان لجميع الاتجاهات بحيث يصبح من المستحيل أن يجد طريقة ولكنه يستطيع الكلام كما في السابق ربما مع بعض الاختلافات. ولكن عند الأشخاص المصابين بالجزء الأيسر من الدماغ فإن عملية فقد النطق تكون كبيرة ولكن ليس لديهم مشكلة في تحديد الاتجاهات. وقد وجد حالياً أن من المفترض أن جزئي الدماغ أيضاً متخصصين بتنفيذ المعلومات ووجد أن الجزء الأيمن يختص بعملية تركيب الملاحظات والرؤيا بين الأيسر وتحليل المفاهيم.[جازانين ١٩٧٠، روك ١٩٨٣، كراوفورد ١٩٩٢].

لنأخذ على سبيل المثال تفاحة وبرتقالة هما يبدوان متشابهين إذا أخذنا فقط الجانبي الأيمن من الدماغ حيث الرؤية هي التي تهم فهما دائريان ويرسل رسالة للجزء الأيسر يخبره أنهما متشابهان ويقول له ألا ترى ذلك.؟ ولكن الجزء الأيسر يراهما فاكهة فهو يحلل فقط المفهوم الأساسي ولكن بتعاون الجزئين نستطيع التعرف على الفرق بينهما.

لكن الناس المصابين بالتوحد يقومون [بالرغم من المستويات المختلفة من الذكاء] بعملية تحليل المعلومة اعتماداً بشكل كبير على الجانب الأيمن من الدماغ الذي يفسرها حرفياً كما يراها ولا يستخدم إلا جزء بسيط من عمل الجزء الأيسر للدماغ.

إن هؤلاء التوحديين لديهم توجه كبير لاستخدام الجزء الأيمن للدماغ والذين يكون مسؤول بشكل كبير على عمليات التعلم لديهم] فاي وشولر ١٩٨٠ ، برازنت ١٩٨٤، برازنت وشولر ١٩٨٥] .

وعلى مستويات مختلفة من الذكاء يكون الأشخاص التوحديين لديهم قدرة على تبني توجه [شارع] تجاه الواقع. الشخص التوحدي يكون لديه قدرة أقل من عمره على إدراك ما وراء اللفظ الحرف حيث أنهم يأخذون الكلمة أو الشكل حرفياً.

مستها نبناتين :

ستيفن يستخدم عدة ألفاظ منها [ولد صغير قذر، والآن سوف نقوم بأكل مربى روبرب، اتركه لوحد فإنه ستكسره] هذه اللغة المستخدمة تسمى ترديد متأخرة. (صدى متأخر).

صدى ستيفن بعيد حرفياً الكلمات التي تقال له وهذا أسهل بكثير من تحليل كل هذه الكلمات لكي يعرف معناها الحقيقي. من المتعارف عليه أن نتجهم ونعبس إذا سمعنا هذه الترديد المتأخر وهذه اللغة هي لغة الصدى تعتبر غريبة جداً.

ولكن هـذه الترديد المتأخر كظاهرة منتشرة لدى الأطفـال جميعـاً إلى أن يبدأ الـطفل بالتطور فإن هذا يختفي ولكن لدى الأشخاص التوحديين فإن هذه الظاهرة لا تختفي.

اللغة لديهم غير مدركة بالحس لغة شاردة. ٥٠٪ من الأشخاص التوحديين قادرين على الكلام ولكن هم مستمرين باستخدام الجانب الأيمن من الدماغ بشكل ضخم وذلك لتحليل المعلومات المسموعة. بالنسبة للترديد فإنه فإنها استخدام للجانب الأيمن من الدماغ بدون تحليل كافي للغة ولكنها تخزن بطريقة غير مبرمجة في الذاكرة.

وكما ذكرنا سابقاً فإن ظاهرة الترديد ليست غريبة فهي تحدث للأطفال الطبيعيين حيث يرددون جمل كاملة بدون أن يفهموا المعنى الحقيقي للجمل ولكن بهذه الطريقة فإنهم يشاركون في التفاعل الاجتماعي.

وإذا قمنا نحن كبشر طبيعيين بالسفر لدولة غريبة أو تعلمنا لغة أجنبية علينا فإن ظاهرة الترديد تحدث لنا أيضاً حيث نردد نفس الجمل وهي تعتبر نوع من استراتيجيات الحياة.

لقد طلبت " مستها بنيتانين " وبعد قليل قاموا بتشغيل الفيديو. وفي اليوم التالي أيضاً طلبت نفس الطلب بنفس الكلمة وقاموا بوضع فيلم ترفيهي وفي اليوم الثالث مللت ثم قمت بترديد نفس الكلمة فحصلت على فيلم لكي أشاهده. ولكني لا أزال لا أعرف معنى هذه الكلمة رغم أنني أرى أنها تحتوي على عدة كلمات مركبة على بعض ولكني لا أستطيع تحليلها حسب معناها ولذا فإن الأشخاص الفنلنديين المصاحبين لي يتساءلون " ماذا يجب أكثر ".

حالياً، الترديد هي طريقة تستخدم لكي يستمر الشخص في الحياة فأنت فيها تستخدم المعنى الذي لديك بدل المعنى الذي يريدك الآخرين أن تستخدمه.

الترديد أيضاً هو نوع من الاستراتيجية الاجتماعية حيث يكون لدى الشخص

رغبة في التحدث والتواصل الاجتماعي بدون معرفة كيف يتم ذلك. وعندما ننظر للترديد كنوع من التواصل الاجتماعي فإننا نستطيع أن نقدر ونثمن قيمتها حيث أنها كلية أو شيء موجود ومشترك بين الأشخاص التوحديين [وقد كان يعتقد بأن هذه الترديد بسبب عدم وجود الدافع] ولكن هذا شيء غير وارد وغير صحيح بالمرة. الترديديعتبر شكل من أشكال التواصل وليست عنصر من عناصر اللغة الخاطئة والذي يجب أن يمس كما كان يعتقد سابقاً ولكنها جسر من جسور التواصل واللغة.

الترديد هو هنا نوع من الظواهر البسيطة ولكنه يحتوي على عدة اختلافات حيث نستطيع تقسيمه إلى :

– ترديد فوري حيث يردد الشخص ما يسمعه فوراً ومن ثم بعد فترة يكرر نفس الكلمة أو الجملة ويسمى ترديد متأخر .

– بعض تعبيرات المصاداة تكون ترديد حرفي لما يقال وبعضها يكون فيه بعض التحريفات . مثال ذلك " هل ترغب بالذهاب للبيت ؟ " فتصبح " هل ترغب توم بالذهاب للبيت " . بينما تكون الجملة المقصودة هي " أرغب بالذهاب للبيت " .

– هناك اختلافات كبيرة في طريقة التواصل والطريقة البدائية منها هي المصاداة لنفس الكلمة أو الجملة [كرد فعل] ويكون فيها المسؤول الأول هي قشرة الدماغ ويكون لهذه الجملة أو رد الفعل استخدام في المواقف المتشابهة.

عندما يرى توم جده فإنه يقول دائماً " ربت بطريقة خفيفة على الكيك " وعندما يسمعه أي شخص طبيعي لأول مرة فإنه سوف يتوقع أن تكون هذه الجملة تعني فعلاً ويراد بها التواصل ولكنه يجب علينا أن نستنتج من هو الشخص المعني بهذه الجملة. إننا نتساءل هل حقاً يريد توم أن يقوم جده باللعب معه نفس اللعبة مرة أخرى؟ أم أنها فقط جملة متصلة برؤيته لجده؟ هل تعني هذه الجملة اسم جده؟.

وهناك طفل توحدي آخر يقول دائماً عندما يقترب من شخص ناضج " هذه حلوى لأجلك" وهذا الطفل يحاول بهذه الطريقة أن يجعل الجزء الأيسر من الدماغ يعطي صورة واضحة له ويجعله يتدخل في توضيح الصورة.

إن الأطفال العاديين يقومون بترديد بعض الجمل مثل [أمي وأبي وأنا] وهذا الترديد الحرفي للكلمات يجعلهم يسيطرون على تصرفاتهم وعن طريق الترديد يستطيعون أن يفهموا كيف يمكن وضع اللغة مع بعضها البعض لتكوين شيء مفهوم ومع الأيام يصبح التكوين خلاق. ولكن بالنسبة للأطفال التوحديين فإن هذه اللغة الخاصة بهم تتطور بشكل متأخر جداً ولكن قدرتهم على اللفظ بشكل واضح تتطور وذاكرتهم اللفظية أيضاً تستمر في التطور لذا فإنه من المتوقع مع الوقت أن يقوموا بترديد جمل وتركيبات أكثر والتي لا شك تحتاج لمهارات معينة خصوصاً بترديد كلمات ليس لها معنى وأحرف كثيرة لا يستطيع الأطفال الطبيعيين أن يقوموا بها بشكل سليم.

لذا فإننا نجد الأفراد التوحديين ينطقون كلمات أكثر مما يفهمون واستخدامهم للغة ليس كما نعتقد غير طبيعي ولكنهم ببساطة لم يستطيعوا أن يتخلصوا من مرحلة الترديد التي يمر بها جميع البشر وهم أطفال وإذا حدث ومروا من هذه المرحلة فإن هذا يكون بصعوبة كبيرة

*** الواقعيين المفرطين :**

هناك قصة سفن والذي يصاب بالحزن لرؤية الجماجم المنصوبة وهناك قصة جوهان التوحدي [٢٤ سنة] والذي يرتعب عندما يرى صورة المسيح المجسدة على

الصليب. ولكنهما كلاهما [سفن وجوهان] لا يعيان أن هذا الحال ليس واقعاً بل هو ما وراء الواقع وهو رمز للخيال.

في مراحل النمو وعند عمر ١٨ شهراً يكون الأطفال الطبيعية قد قطعوا مستوى لا بأس به من الرمزية. إنهم يتظاهرون وأنهم يشربون بأنهم يهاتفون أحد على التلفون الدمية. إن ما يخلقونه هو عالم مختلف وخيالي يتوائم مع العالم الحقيقي. ففي ذلك العالم التمثيلي يكون الطفل هو المحور والممثل الأساسي.

وعندما يكون عمر الطفل الطبيعي ٢٤ شهراً فإن العملية تقفز أكثر من مجرد طبيعة عادية إلى عالم واقعي فهو يرى أن الدمية التي يلاعبها تكون إنساناً حقيقياً وأنها تشرب، إنما الأطفال التوحديين [ذو الفصم الذوي] الملتزمين بنظام عقلي واقعي بشكل مفرط بأنهم يصابون بالارتباك فهو لا يدرك أن هذه الدمى هي مجرد رمز واقعية لخداع] وليست حقيقية .

إن الأشخاص التوحديين لا يصلون إلى مستوى الرمزية مرحلة ما بعد الواقع ولا يعرفون عنصر الخيال وإذا حدث في بعض الحالات ووصل الشخص إلى مرحلة الرمزية أو استخدام الخيال فإنها تكون بعد صعوبات كبيرة ليس لها حد . فالتوحديين يبقون ويستمرون في حالة الإغراق أو الإفراط في الواقعية.

في ما بين عمر ١٨-٢٤ شهراً يكتشف الأطفال التوحديين الواقع بطريقة جداً بسيطة. فهم يبحثون على سبيل المثال عن التأثيرات البصرية أو السمعية من خلال صف الأشياء في مسار واحد أو عن طريق قرع نفس الساعة المبنهة أو النظارات الشمسية لعدة ساعات أو يقومون بقلب عجلات السيارة اللعبة ويتم كل ذلك بشكل متكرر ودائم. وحتى نفهم طبيعة الأشخاص التوحديين لنأخذ الأمثلة التالية :

إن عالم الكبار يشمل العديد من التمثيلات والأخيلة والوقائع الخادعة وقد تم دراسة هذا التمثيل المعنوي والصوري للكلمات على يد العالم "أزارت" والذي قام بتجربة على الناس العاديين فأخذ كلمة كتاب ورمز لها بطريقة مختلفه و غريبة عن أخيلتنا مما أدى إلى أن تكون الكلمة شيئاً غير مفهوم وغير مستوعباً لذا فإن احساسنا يكون غريبا وسوف نشعر بدرجة من التوحد لإننا لم نفهم الرمز المستخدم مما يصيبنا بالذعر والإنقباض النفسي. ومن خلال هذه التجربة نستطيع إدراك أن الأشخاص التوحديين يكون فهمهم للرموز صعبا جداً جداً ويكون بشكل متطرف .

مثال آخر :

هل هذه سيارة؟ نعم نقولها بسرعة ولكن هل هي حقاً سيارة؟ لا . . ولكن لا تزال . . . . إن السيارة الحقيقة لا تزال في موقف السيارات بالخارج وبهذه السياره الحقيقية سوف أذهب إلى المدينة.

إنه من المهم لنا الإدراك بأن هناك نوع من الارتباط الثنائي بين السيارة اللعبة والسيارة الحقيقية وهذا يتطلب جهداً خاصاً للتعامل مع البيئة المحيطة تماماً مثلما تكون الدمية رمز للإنسان فإن السيارة اللعبة هي رمز للسيارة الحقيقية. لذا فإنه من المهم أن نرى نوع العلاقات بينهم ونتفهمها جيداً.

وقد ظهر في السنوات الأخيرة جيل جديد من الباحثين البريطانيين والذي يرون بأن التوحد هو مشكلة ما وراء التصوير أو التمثيل والأشخاص الذين يصنفون بأنهم يعملون بشكل أفضل من سواهم وبأن درجة التوحد لديهم ليست حادة ،هؤلاء الأشخاص يستطيعون الفهم بأن الواقع يمثل عن طريق اللغة لكنهم يواجهون صعوبة بشكل مبالغ فيه

في فهم أن اللغة لا تأخذ بشكل حرفي دوماً [فهناك معاني ضمنية خلف المعاني الظاهرة] فأحياناً تستخدم اللغة في الخداع وذلك بالخروج عن الشكل الحرفى مما يؤدي إلى معاني السخرية والكذب والألفاظ الإيحائية] التي لها أكثر من معنى].

لذا فان الأشخاص التوحديين لديهم صعوبة في الفهم وإدراك هذه المعاني، لذا تبدو لهم بشكل سريالي غامض. أن ما يعوزهم هنا هو التخيل فالخيال يعني تجاوز حدود الحرف وإضافة معاني للشكل المدون وأيضاً مشكلتهم هي إدراك مفرط في الواقعية لعالم يتعامل فوق الواقع، وراء الحقائق الفيزيائية والظواهر الحياتية. والمشكلة بشكل عام هي عدم القدره على ادراك البعد الميتافيزيقي للواقع.

*التوحد كاضطراب [علة] متفاقم :

مقاييس تطويرية ذات مغزى :

نستطيع أن نعود بالفضل للعالم الألماني " فونت " الذي افتتح أول مختبر نفسي لدراسة الظواهر النفسية بنفس مناهج العلوم الطبيعية وذلك عن طريق دراسة السلوك الإنساني بمنهج قائم على الملاحظ والغرض والتجربة بهدف الوصول للقوانين المنظمة لهذا السلوك حتى يمكن ضبطه والتنبؤ بإمكانية وظروف حدوثه وتحديد أفضل الشروط للأداءات السلوكية والتي تجعل صاحبها أكثر توافقاً سواء مع نفسه وجسده أو مع العالم الخارجي.

وعلم النفس الحديث هو العلم الذي لم يكتف بدراسة الحياة الشعورية للفرد إنما أخذ يبحث وينقب في أعماق الإنسان بحثاً عن حياته اللاشعورية وهو الذي لم يقف عند حدود التنظير، بل تغلغل في جميع جنبات الحياة ووصل لكافة الميادين يتناولها بالبحث والتمحيص ليؤكد نظريات أو يعيد تقديمها وعبر كل هذه الأنشطة ظل لصحة الإنسان

مكان بارز، ولا عجب ان يتداخل أكثر من فرع من فروع علم النفس في تناول جوانب تلك الصحة. ونستطيع إرجاع التاريخ الفعلي لدراسة التوحد دراسة علمية إلى عشرين سنة مضت فقط [حيث كان في السابق يعامل على أنه اضطراب عقلي أو نوع من الذهان] عندما كان التحول باتجاه دراسات علم النفس المرضي.

وأنه من الأنصاف أن نقول أن الشيء الغريب والشاذ والذي يشوش الأشخاص المصابين بالتوحد هو أن يطلق عليهم في عناوين بعض الكتب على أنهم [الغرباء القادمين من الخارج (أي خارج الكون)] ولكن ربما تكون هذه التسمية أطلقت عليهم بسبب أن الطبيعة البشرية وكما هو الحال على الدوام خائفه من كل ما هو مختلف وصعب فهمه.

وتوجه كهذا بطبيعة الحال سوف يولد بالضرورة نوع من التفرقة بين الناس الطبيعين وبين الأشخاص التوحديين وبالتالي يتم فصل هؤلاء التوحديين عن العالم الطبيعي ولكن ومع استمرار الوقت فقد اتجه التأكيد بشكل قوي على أن التوحد ليس عرضاً شاذاً وأن الأشخاص المصابين به هم أشخاص لهم مشاكل معينة من نوع خاص.

لذا فإن دراسة السلوك لديهم لا يمكن أن تتم بطريقة الدراسات التطويرية الطبيعية لذا فإنه من المهم والواجب أن يكون لهم مقاييس تطويرية خاصة بهم منذ أولى مراحل التطور منذ بداية ظهور التوحد كعرض ويجب الالتفات إلى أن هذه المقاييس سوف تبعد تصنيف التوحد كمرض عقلي كما كان معمول به سابقاً حيث لا تنطبق عليه أعراض الأمراض العقلية. وكانت شرارة البدء في الدراسة هي مقارنة تطور الأطفال التوحديين بالأطفال العاديين.[شوفلر وريكلر ، ١٩٧٩] [شوفلر وريكلر ولا نسنق،١٩٨١] [بيترز ١٩٨٤] .

ويجب ملاحظة أن هناك بعض الأطفال العاديين يجدون صعوبة أيضاً في تفسير معنى صورة ما أو شيء ما وهذا لا يعني إننا يجب أن نصنفهم فوراً كأطفال مصابين بالتوحد. أن الفرق الهام والكبير هو أن التوحديين لا يستطيعون تفسير الرمز أو المستوى الرمزي بدرجة مناسبة لعمرهم العقلي ومثال ذلك فإنه من الطبيعي أن يكون الطفل ذو الأربع شهور لا يفهم أي شيء يمكن لمسه وإذا كان ذو ثمان شهور فإنه لا يستطيع فهم الصور وإذا وصل إلى ثمانية عشر شهراً لا يفهم الكلمات.

ونجد ان الطفل التوحدي الذى تعدى الشهر الثاني عشر ولا يستطيع إدراك ما يمكن لمسه ونستطيع قياس هذا التخلف عن طريق مقياس تطوري خاص بالتوحد ومن الممكن أن يكشف لنا هذا المقياس بعض الأمراض النفسية أو العقلية الأخرى مثل الفصام والشيزوفرانيا وقد تكون هذه الأمراض قد شخصت تحت عرض نفس مختلف تماماً ولكن مع تطبيق هذا المقياس فإن التشخيص سوف يكون سلباً . إن الأشخاص المصابين بالتوحد قد يندرجون تحت بند الأشخاص المعوقين ولكن ليس في كل المجالات ولتوضيح ذلك بطريقة مرتبة ومفهومة يجب علينا أولاً أن نعرف المقياس ذو الثلاث مهارات الخاص بهم والذي يكون متماشياً مع القياس ذو الثلاث مهارات للأشخاص الطبيعيين.

جوانب من التطور الطبيعي والمبكر في حالة التوحد

اللغة والاتصال

التطور المبكر في التوحد	التطور الطبيعي	العمر في الشهور
	الترديد وإطلاق الصوت من الجوف	٢
البكاء صعب التفسير	أحاديث صوتية أو اتصال وجه لوجه مع الوالدين مع بثوق أصوات ساكنة	٦
ترديد لبعض الحروف ولكن محدود مثل الصراخ والصراخ الحاد والطويل ليس هناك تفسير للأصوات والتعابير	ظهور عدة نبرات وتتمات في الصوت منظمة أنغام تساؤلية وتكرير لبعض الحروف والرموز مثل [با با با ما ما ما] وظهور لغة الإشارة باليد	٨
أول كلمات ربما تظهر ولكن لا تستخدم بشكل له معنى باستمرار ـ الصراخ العالي ـ حيث يعني ذلك غير كافي للتفسير	أول ظهور لأول كلمات واستخدام الرطين والجعجعة من خلال جمل التعابير والنغمات تستخدم هذه اللغة بشكل كبير للتعبير عن أشياء والتعليق على أشياء في البيئة واستخدام الإيماءات ولفظ الإعلال لجلب الانتباه وأيضاً عندما يريك أشياء ويطلب منك حاجات معينة	١٢
	٣ـ٥٠ مفردة وبداية وضع كلمتين مع بعض للحصول على عدة معاني مثال [دادي] تشير إلى كل الرجال استخدام التعليق وطلب الأشياء والأفعال ولغة الانتباه ودفع الناس للانتباه مباشرة وربما يردد صدى أو تقليد	١٨
أقل من ١٥ كلمة تظهر عادة ولا تتطور الإيماءات وإشارات قليلة للأشياء	٣ـ٥كلمات تتألف مع بعضها أحياناً [كما التلغراف] والسؤال عن أشياء بسيطة [أين دادي ـ أذهب باي باي] يستخدم هذه الأشياء بإيماءات يدعو نفسه بالإسم بدل من "أنا" ربما يعرف قليلاً الضمائر لا يستطيع حبك مفهوم المحادثة ويتركز لغته على [الآن وهنا]	٢٤

التطور المبكر في التوحد	التطور الطبيعي	العمر في الشهور
نادراً ما نجد التراكيب الكلماتية وربما يتم ترديد بعض العبارات ولكن لا يوجد تطور نشط لاستعمال القوى بنبرات غريبة ونطق غير سليم وبدون معنى يأخذون الوالدين باليد ويأشروا على ما يريدون- ليحصلوا على شيء يذهبون لمراكز التسوق وينتظروا	مفردات يصل عددها إلى ألف كلمة الكثير من التراكيب القواعدية [الجمع ـ الماضي ـ حروف الجر] وبالشكل المناسب يتم استخدامها تطور اللغة والتعمق بمعانيها وبمفهوم "هناك ـ ثم " وكثرة التساؤل وزيادة التفاعل أكثر من البحث المعلومات	٣٦
دمج كلمتين أو أكثر على الأقل بشكل جيد- الترديد المرضي لما يقوله الآخرون / المصاداة يطلب أشياء ويحاكي الدعايات التلفزيونية	استخدام الجمل المقدمة والمقدرة على إدارة حديث مفهوم وزيادة معلومات إضافية ويسأل الآخرين أن يوضحوا كلامهم ويعدل من طبيعة اللغة ويعتمد على الإصغاء [تبسيط اللغة لعمر السنتين]	٤٨
عدم الفهم والتعبير عن المفهوم المجرد] الوقت] لا يستطيع الدخول في محادثة عدم استخدام سليم للضمائر وتبقى المصاداة ونادراً ما يسأل أسئلة وإذا ما حصل فهي تكرار لنفس الجمل والمقاطع	الكفاءة الأعلى لاستعمال تراكيب متعددة عموماً تراكيب صحيحة قواعدياً ولديه المقدرة على محاكمة الجمل قواعدياً والحكم على ضمنها وتصحيح الخطأ. تطوير فهم النكات وزيادة المقدرة على تعديل اللغة طبقاً لدور المستمع	٦٠

التطور المبكر في التوحد	التفاعل الاجتماعي	العمر في الشهور
	يدير رأسه وعينيه ليفرق موقع الصوت والحوارات الاجتماعة	٢
قليل النشاط والحركة أكثر من المعوقين نوعاً ما وبعيد بعض الشيء عن النضج ليس لديه تفاعل مباشر للعين مع المحيط ليس لديه استجابات اجتماعية حدسية	تكرار أحداث يقوم بها الكبار ويتكون لديه نوع من الحدس	٦
صعب الاسترضاء عندما يكون مضطرباً ثلث الأطفال يرفضون التداخل الاجتماعي وثلث يقبلون الانتباه لكن لا يثارون إلا قليلا	يميز أبواه عن الغرباء ولديه الأخذ والعطاء بالنسبة لتبادل الأشياء والتفاعل مع الكبار ويريهم أشياءه ويلوح بيديه باي باي يبكي ويهرول بعد أمه عندما تغادر الغرفة	٨
تتناقص القدرة الاجتماعية والاختلاط الاجتماعي عندما يبدأ بالمشي- يصرخ لا يفارقه الأسى والمحنة	يقوم الطفل باللعب بمهارة ويكون مسؤولاً وعاملاً رئيسياً عندما يحين دوره ويزيد من القدرة على التفاعل مع الكبار من خلال لعبه	١٢
	يرى ويعرض ويأخذ اللعب ويتبادل اللعب أكثر وأكثر مع الآخرين	١٨
عادة يميز والديه عن الآخرين ولكن بتأثير نفسي أقل ربما يتفاعل لا شعوريً ويقبلك بشكل أوتوماتيكي عند الإيماء بذلك غير متهيب ومتميز للكبار سوى الوالدين ويطور نوعاً من الخوف الغريزي ويفضل البقاء لوحده	متابعة اللعب ومشاركة الآخرين بها حيث يتمركز اللعب على نشاط اللعبة	٢٤

التطور المبكر في التوحد	التطور الطبيعي	العمر في الشهور
الفشل في قبول الأطفال الآخرين نزق وحاد الطبع بشكل متزايد الفشل في فهم معنى العقاب	يتعلم أخذ دوره والمشاركة مع نظراءه ويدخل في علاقات متبادلة وتعاون مع أقرانه ويحب مساعدة والديه بالعمل الروتيني اليومي يستمتع يحب الظهور لجعل الآخرين يضحكون يحب إبهاج والديه	٣٦
غير قادر على فهم الأدوار واللعب مع الأقران	يناقش الأدوار المختلفة مع أقرانه بطريقة اجتماعية درامية ويفضل زميل اللعب [لقضيا وأحياناً فيزيائيا] ويستبعد الأطفال الغير مرغوب فيهم من اللعبة	٤٨
يكوم نفسه وغير منفتح على الأقران وبالتدريج يصبح اجتماعياً ولكن يكون تفاعله غريب الشكل وهو أحادي الجانب في التبادل الاجتماعي النفسي مع الآخرين من أقرانه	الكثير من الأقران والتعمق بالصداقة ويتشاجر ويتآلف مع أصحابه بأسمائهم قادر على تغيير الدور من شخص قائد إلى آخر في اللعب مع الأقران	٦٠

التطور في الخيال

التطور المبكر في التوحد	التطور الطبيعي	العمر في الشهور
	حوادث غير مختلفة عن بعضها بالنسبة لشيء واحد في وقت ما.	٦
تكرير حركة معينة وربما تطغي على نشاط المشي	تختلف طبيعة الأشياء حسب اختلاف صفات الأشياء ـ استخدام شيئين ما [ليس مناسب لاستخدامه اجتماعيا]	٨
	أحداث اجتماعية مناسبة للأشياء [استخدام إيجابي] يتم دمج عنصرين أو أكثر بطريقة سليمة	١٢
دور فعال في لعب الخداع	مشاهد رمزية متابعة [يمثل بأنه يشرب ـ يحكي مع اللعبة بالتلفون] اللعب يصبح روتين يومي بحياة الطفل	١٨
اكتشاف قليل للبيئة واستخدام غير عادي لنسيج اللعب أو حشوة الألعاب- يصطف الألعاب بجانب بعضها	يقوم عادة بإطعام اللعب ويقوم بسلسلة من أعمال الإيهام ويطورها ويجعل اللعبة تنام بالفراش ويصبح ذلك روتينيا محظوراً	٢٤
يتناول قطع الألعاب بفهمه وليس لديه رمزية في اللعب ويستمر ويكرر تقليد حركة معينة نمطية يكره اللعب التي تعمل بالضوء	يحب عن أشياء ولعب يحتاجها ويعيد تمثيل اللعبة بشكل رمزي ويركب القطع بعضها مع بعض وتعامل القطع على أنها مستقلة ولها نشاط معين (اللعبة وجدت لتأخذ الكأس الخاص بها)	٣٦

التطور المبكر في التوحد	التطور الطبيعي	العمر في الشهور
الاستخدام الوظيفي للأشياء وانتباه قليل للألعاب والرمزية خفيفة وبسيطة ومحدودة بحال وجودها وتفاعل بسيط جداً ويمضي وقت كبير في نشاط غير فاعل والعديد من هؤلاء الأطفال لا يدخلون اللعب في أثناء قيامهم باللعب	يتم تمثيل اللعبة بشكل رمزي مع الأطفال واستخدام الإيمائية في التعبير عن الحاجات المطلوبة في التعبير عن الحاجات المطلوبة [الإدعاء في أنه يسكب الشاي من إبريق غير موجود] الحياة الحقيقة والأفكار الجيدة يمكن أن تلعب دوراً لأجل ومدة أطول	٤٨
عاجز عن الإيماء والتمثيل لا وجود للعب التبادلي الاجتماعي	اللغة مهمة لإيجاد الفكرة ومناقشة الأدوار وتخطيط درامي طفولي	٦٠

ملاحظة : يجب أن لا يأخذ مقياس التطور التوحدي حرفياً بشكل مبالغ فيه وذلك لسبب واحد لأن المراحل الأولى لظهور التوحد للآن لم يتم رسمها بيانياً أو وضعها بشكل كامل والسبب الآخر هو الفروق الفردية حيث أنها لا يمكن إغفالها وهناك آباء معينين لا يستطيعون التعرف على أبنائهم كأطفال توحديين على أساس المقياس السابق .

* قصص مميزة أكثر :

الآتي هو وصف لأكثر أعراض التوحد ظهوراً وسوف نركز على مظاهر التطور في مثل هذه الحالات. ويجب التنويه إلى أنه في حالة التوحد لا توجد حالات متشابهة يمبمبمتحد فالأشخاص المصابين بالتوحد لديهم فروق أكثر منها تشابه. لذا فإنه من العدل القول طفل مصاب بالتوحد عن القول طفل توحدي أي منعزل بذاته، وربما ينطبق هذا على الأطفال في بداياتهم ولكن بعد أن يبلغ الشخص مرحلة البلوغ فإنه لا يصبح

توحدي فالأشخاص المصابين بالتوحد يأتون من مشارب مختلفة وبأشكال مختلفة كما عند الأشخاص المصابين بالنمونيا " التهاب الرئتين " ، فكل منهم يأتى من سلالة مختلفة وظروف اجتماعية مختلفة ومستوى عقلي معين وصفات شخصية ونفسية مرتبطة بها. ولا يمكن لنا أن نتوقع من الأشخاص هؤلاء أن يستفيدوا من نفس العلاج ونفس التعليم ونفس التدريب. لذا فانة يجب أن نعرف أنهم ليسوا نسخة كربون واحدة. وكما سنرى فان الأشخاص المصابين بالتوحد يعانون بشكل حاد من نقص القدرة على الاتصال الاجتماعي والسلوك المقبول ومن تحفظات المجتمع حيث أنهم لا يدركون هذه الأمور.

*** صعوبات الاتصال أو التواصل :**

إنه غالباً يكون من الصعب أن نفصل بين وصف الصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لأنه على ارض الواقع لازالت عملية التفريق بينهم تعد مشكلة.إلا أنه غالباً ما نعتبر التفاعل اللفظي وغير اللفظي والمحادثة والمحاكاة ولغة الجسد تابعة لعملية الاتصال والتي تكون لدى الأشخاص المصابين بالتوحد مشكلة، حيث وكما نعلم فإن النظرة التقليدية للتوحد ذات ثلاث أبعاد يشترك فيها صعوبات التواصل وصعوبات المسلك والصعوبات الاجتماعية أو التفاعل الاجتماعي. وهنا سوف نعامل صعوبات التواصل كجانب مستقل بذاته بالرغم من أنه سيبدو لبعض القراء شيء مصطنع حيث لا يمكن نهائياً الفصل بينهم .

*** السنة الأولى :**

بعض أطفال متزامنة التوحد تجدهم غير طبيعين في عملية تطوير النطق لديهم(

مرحلة الثرثرة بكلام غير مفهوم وهي مرحلة يمر بها جميع الأطفال ثم تتطور مع الوقت) ولكن بالنسبة للأطفال الذين نتحدث عنهم فإن هذه المرحلة لا تتطور وربما لا توجد نهائياً ، أو ربما تكون عبارة عن نبرة واحدة فقط وتكون ليس بقصد التواصل مع الآخرين، وعلى الرغم من أن بعض الآباء الذين أصبح أولادهم معاقين في مرحلة لاحقه أبلغوا بأنهم لم يلاحظوا أي شيء غير طبيعي على تطور ونمو أطفالهم من هذه الناحية.

وكما يحدث لجميع الأطفال الطبيعيين من سن ٨-١٢ شهر من العمر فإنهم يحاولون بكل جهدهم مشاركة الآخرين وجذب انتباههم وتجدهم سعداء جداً في ممارسة الألعاب المتبادلة مع الكبار حيث نراهم يرددون ما يقوله الكبار، ولكن هذا لا يحدث للأطفال المصابين بالتوحد حيث نجدهم يفشلون بالاهتمام بأي نشاط مماثل. وأيضاً نجدهم لا يطورون قدراتهم على الإشارة وإذا حدث وأشاروا فإنهم لا يستخدمون إبهامهم. وقد أبلغ بعض الآباء أنهم لا يجدون أي انتباه من أطفالهم المعاقين في حالة مناداتهم بأسمائهم أو عند محاولتهم بأن يجعلوهم يشتركون بأي نشاط ونستطيع القول بكلمة أخرى أن الطفل ربما يمثل كأنه أصم لا يسمع على الرغم من أنه لا يجب أن يؤخذ على الطفل أنه اختار أن لا يرد على الآخرين ولكن هذا يحدث بالرغم عنه. فأحياناً نجد أن هؤلاء الأطفال يقومون برد فعل فوري تجاه اللغة التي تتحدث بها معهم وأحياناً أخرى لا يكون لهم أي رد فعل لنفس هذه اللغة أو الأصوات أو المثيرات حيث يبدو أنها لا تشد انتباههم وأنها غير موجودة بالاساس وربما نلاحظ أنها كظاهرة أو كعملية [فتح ـ إغلاق] فهم يستجيبون في وقت ولا يردون في وقت آخر، كأن لهم سيطرة على جهازهم العصبي فهم يقومون بفتحه وإغلاقه ونجد هؤلاء الأطفال المصابين بالتوحد غير قادرين على أن يستخلصوا أي معلومة مهمة من خلفية

مزعجة كما يفعل الأطفال الطبيعيين وقد ينتبه في حالة توجيه انتباهه بالكامل لهذه المعلومة.

ونجد أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد يتميزون بنشاط كبير جداً ويلاحظ ذلك من الأشهر الأولى للولادة،بينما آخرين نجدهم فى أقصى درجات الهدوء والخمول وأيضاً من الممكن ملاحظة ذلك منذ الأشهر الأولى . ولأن هناك فرق كبير في النشاط بين هذين النوعين من الأطفال لذا فإننا سنلاحظ مستقبلاً أن أسلوب الاتصال لديهم مختلف فلا يمكن مقارنتهم ببعض فالطفل النشيط يكون أكثر قدرة على !الاتصال والتواصل بعكس الآخر والذي ربما لانلاحظ أنه غير طبيعي على الرغم من وجود كثير من صفات النمو الهامة لديهم غير طبيعية .

*** مرحلة ما قبل المدرسة :**

خلال السنة الثانية من عمر الأطفال نجد انهم يستخدمون كلمات من الممكن أن تكون مفهومة لدى الأشخاص الآخرين ولكن لدى الأطفال المصابين بالتوحد فإن قدرتهم على الكلام أو التخاطب تكون غير متطورة وعندما يقوم الوالدان بملاحظة ذلك فإنهم سيتوقعون أن حدوث مشكلة كبيرة جداً. إن الأطفال المصابين بالتوحد ربما يستطيعون أن ينطقوا خمس أو عشر [أو ربما أكثر] كلمات وربما يكون لبعض هذه الكلمات معاني كبيرة مثل [إسعاف، رجال إطفاء، كلب] ويقوم الطفل باستخدام هذه الكلمات لوحدها لفترة بسيطة ومن ثم يتوقف عن استخدامها جميعاً وربما تكون هذه علامة على أن اللغة المنطوقة ربما تكون فسدت لدى هؤلاء الأطفال وذلك لأنهم يستخدمون نفس الكلمة مراراً وتكراراً وفي كل مرة لا يجدون أي رد فعل من المحيطين بهم فإنهم سيتوقفون عن استخدامها لأنهم أدركوا الآن أنها لا تمثل للآخرين أي معنى.

ولكن قدرة هؤلاء الأطفال على التقاط المعنى من هذه الكلمة ربما لايزال موجوداً

لديهم إذ كثير من الأطفال المصابين بالتوحد نجدهم بعد المرحلة الأولى من العمر يبقون صامتين وقليل منهم لا يتحدثون لغة مفهومة طوال حياتهم. وقد تم دراسة الحالات التي شخصت كمتلازمة توحد ووجد أنهم لا يستطيعون تطوير أي لغة مفهومة ومفيدة طوال حياتهم لذا فإنهم يصبحون صامتين [هذه الحالات التي تم تشخيصها لا يدخل عرض اسبرجر من ضمنها] .النصف الآخر منهم يبدون في طور من أطوارهم متأخرين في تطوير اللغة حيث يبدؤون في ترديد ما يسمعونه من الأشخاص الآخرين وتكون هذه المرحلة من سن سنتين أو سنتين ونصف إلى أربع أو خمس أو حتى سن ست سنوات [الأطفال العاديين يستطيعون تطوير قدراتهم اللفظية أيضاً من خلال ترديد نفس الألفاظ التي ينطقها الكبار] وتسمى هذه العملية بالترديد. ونجد الفرق بين الأطفال الطبيعيين والأطفال المصابين بالتوحد أن الآخرين يستمرون بعملية الترديد لعدة شهور وربما سنوات.

وتوجد ظاهرة أخرى لدى هؤلاء الأطفال وتسمى ظاهرة " تكرار الكلمات المستمر " وهي ظاهرة موجودة بشكل كبير، حيث يقومون بترديد كلماتهم أو جملهم الخاصة بهم مراراً وتكراراً بدون توقف .وهم ربما بهذه الطريقة يريدون التعبير عن شيء معين لديهم مثل جملة [أنت جائع] فهم يشيرون بها إلى أنهم جائعون.

إن الصعوبات المهمة في التواصل في متلازمة التوحد [في المجال الاجتماعي] هي فقدان القدرة على التبادل في عملية التواصل مع الآخرين حيث أنهم لا يفهمون معنى اللغة المنطوقة فعملية إرسال المعلومات من الشخص للدماغ ثم الرد عليه من الدماغ وبالتالي الرد على الشخص الآخر تكون غير موجودة.

وهؤلاء الأطفال لا يعرفون أن هذه اللغة هي لاستمرار الحياة وتبادل الأفكار

والمشاعر، وأقصى ما يستطيعون عمله هو عملية تكرار الجملة أو المصاداة وتكرار الأسئلة. ونجد أن عملية المحادثة الحقيقة التي تحدث بين البشر الطبيعيين تكون جداً صعبة عليهم.

وقد نجد أن بعض الأشخاص المصابين بالتوحد تكون لديهم قدرة أكثر من ممتازة على فهم الكلمات الفردية [خاصة الأسماء والأفعال التي يتم فيها وصف ما هو موجود في العالم المرئي] ولكنهم يفشلون في فهم نفس هذه الكلمات إذا استخدمت بشكل موازي(تأتي في سياق الكلام) ونجد أن كثير من الآباء يرفضون أن يعترفوا بأن لدى أطفالهم أي نوع من مشاكل اللغة، فهم يصرون على أن أطفالهم يفهمون اكثر مما يقولون فهم يفهمون كل شيء.

وربما تكون هذه الجملة التي يقولها الوالدان صحيحة وغير صحيحة، حيث أنه ربما يكون لديه معلومات جيدة للكلمات المفردة ولكن لا يستطيع أن يلصق الكلمات مع بعض لكي يكون جملة كاملة مفهومة. فربما نجد أن الطفل يفهم كلمة " خارج " ولذا يعتقد الوالدان أنه يفهم جملة [لنخرج نتمشى] حيث أنه يخرج معهم. ففي كل مرة يقولون هذه الجملة أو أي جملة بها كلمة خروج فإننا نجدة يجرى ناحية الباب حتى يخرج حتى لو قلت لقد ذهبنا نحن إلى الخارج وأنت بهذا لا تقصد الخروج بل تقصد معنى آخر.

* سنوات الدراسة :

نجد انه عند الأطفال المصابين بالتوحد ولديهم القدرة على تطوير اللغة المنطوقة فإن ظاهرة التكرار تستمر معهم لعدة سنوات وأحياناً مدى الحياة. ونحن هنا لا نغفل أن هناك نسبة لا بأس بها يستطيعون تطوير لغة مفهومة للتواصل مع الآخرين تكون

مختلفة في مستواها ودرجتها.حيث تصبح هذه اللغة حرفية ورسمية ولها نبرة واحدة مميزة وذات درجة واحدة من الصوت. لذا فإنه عند سن [٧-١٢] سنة نجد أن هناك مهارات اتصالات أساسية وتختلف من طفل لآخر وأحياناً نجد هؤلاء الأطفال صامتين ونستطيع القول أن هؤلاء الأطفال من الأفضل لهم أن يحلوا رسالة مكتوبة بالشفرة عن فهم اللغة المنطوقة وذلك تعبير عن مدى صعوبة هذه اللغة عليهم .

*** قبل مرحلة البلوغ ومرحلة البلوغ :**

قليل من الأشخاص المصابين بالتوحد يتطورون أو ينمون بطريقة إيجابية قبل مرحلة البلوغ وربما يكون أكثر التطور يختص باللغة بشكل رئيسي، حيث ربما يتغيرون بشكل خيالي بحيث لا تستطيع أن تعرف أن هؤلاء الأشخاص كانوا من عدة سنوات مصابين بإعاقة كبيرة جداً. وبالمقابل نجد أن ١:٦ من هؤلاء الأشخاص يصابون بتلف أو عطب دائم في مرحلة البلوغ .والتلف يكون مظهره بفقد مهارات اللغة التي لديهم أو يكون على شكل قلة اهتمام باستخدام اللغة التي لا زالت داخل الذاكرة لديهم وبعضهم يبدؤون باستخدام المصاداة والتكرار بشكل يعتقدون بأنه تفاعل مع الوسط المحيط بهم.

*** مرحلة النضج :**

أن الوصف السائد لحياة الشخص التوحدي الاجتماعية مفصلة في الجزء القادم وهي تركز الضوء على الصعوبات الاجتماعية من حيث الطبيعة والدرجة.

ففي متلازمة التوحد نجد مجموعة تستمر في الانسحاب من الوسط الاجتماعي ونجد كذلك أن الذكور ذوي النشاط الغريب هم الذين غالباً ما يكونون صامتين بينما

الإناث النشيطات بمجالات غريبه يكن غالباً لديهن مستوى لا بأس به من اللغة المنطوقة المفهومة.

*الصعوبات الاجتماعية :

غالبية الأطفال المصابين بالتوحد نجد لديهم صعوبات اجتماعية منذ بداية مولدهم حيث أن واحد من كل خمسة أطفال فقط يمكن القول عنه أنه سوي اجتماعياً حتى يصل لسن ١٨-٢٤ شهراً.

*السنة الأولى :

في حالة التوحد غالباً ما تعلق الأمهات بقولها " عندما تم تشخيص المرض كان طفلي في عمر السنتين " ولكن كان هناك شيء غير طبيعي منذ الأشهر الأولى فيه, من حيث نظرته المحدقة وطريقة تغذيته .فهو لم يكن يتحاشى النظر الى ولكنه كان لا يستجيب لجهودي عند ملامستي له .وعندما أنظر اليه فإنه إما ينظر لنقطة غير واضحة خلفى أو كأنه ينظر من خلالي ولا يراني أو ينظر إلى السقف. وأحس أحيانا به وكأنه قانع تماماً إذا ما ترك بمفرده ،وقد يبدأ بالصراخ إذا ما اقترب منه الناس. وتقول أم لطفل من هذا النوع أنها بعد أن يبكي لا تستطيع أبداً أن تجعله يبتسم مما يشعرها بالأسيمهما فعلت من محاولات ،سواء قدمت له الأشياء أو حاولت لفت انتباهه للناس بالشارع.

وعلى لسان نفس الأم نسمع ما يلي " عندما التفت له أحياناً أجده مشغول بنشاط غريب جداً مثل هز نفسه أو هز سريره الصغير أو غلق يده الصغيرة أمام عينه وفتحها، وعندما يلاحظ إنني موجودة بجانبه ويراني فإنه يتوقف تماماً كالأموات.

وتكمل هذه الأم ملاحظاتها " لم ألاحظ شيئا غريبا عليه سوى أنه دائماً هادئ، رائع، لا يزعجنا كما يزعج الأطفال الآخرون آبائهم وكنا نعتقد أن هذه نعمة من السماء حيث كان يستيقظ لعدة ساعات بدون حاجة للنوم ويكره لحظة إطعامه وخاصة عندما يقترب جسدي أنا الأم من جسده لدرجة إننا اضطررنا لوضع زجاجة الرضاعة فوق رأسه مربوطة بحبل حتى يستطيع أن يأخذها وهو مستلقي على ظهره ولا يحتاج لأن يتصل جسديا مع الآخرين حتى أنا.

وفي النهاية السنة الأولى من حياة الطفل المصاب بالتوحد نجد أنه من الشائع أن يكون له اهتمام بلعبة ترديد الأصوات، ولكن لا يكون له أدنى اهتمام بالأشياء التي تحدث يومياً له،كما انه لا يستطيع الإشارة بالإبهام على الأشياء التي يريدها .وكما هو معلوم لديناقان الطفل الطبيعي إذا أراد شيء فإنه يأخذ أحد والديه من رسغه ويقوده إلى الشيء الذي يريده حتى يحصل عليه ولكن هذا لا يمكن أن نراه لدى الطفل المصاب بالتوحد.

" هل طفلك بخير ؟ " هذا السؤال دائماً يسأل للأم التي لديها طفل مصاب بالتوحد مما يجعلها تبحث عن صفات النمو الطبيعي وعندما تجد أن هذه الصفات لا تنطبق على طفلها فإنها تبحث عن نوع الإعاقة لدى طفلها حتى تعرف بأنه مصاب بالتوحد. ويجب على الأم أن لا تنكر هذه الإعاقة لدى طفلها لأنه يجب متابعتها دائماً من كل النواحي.

أحياناً يحس الوالدان اللذان لديهم طفل مصاب بإعاقة التوحد من أنهم أقل ثقة بأنفسهم وبقدراتهم على التعامل مع هذا الطفل مما يصيبهم بحاله نفسيه لذا من المهم الانتباه للوالدين ايضا.

* مرحلة ما قبل المدرسة :

خلال السنة الثانية أو الثالثة من العمر يصبح من الواضح أن الطفل المصاب بالتوحد لديه مشاكل وصعوبات في التطور الاجتماعي حيث يبدو أنه لا يهتم بالأشخاص الآخرين وخاصة الأطفال منهم فهو قد ينآى بنفسه بعيدا وأحياناً لا يكون ودوداً معهم. إن هذا الطفل يفتقد إلى عملية التبادل الاجتماعي وهى من أهم المشكلات التي تواجه الأطفال المصابين بالتوحد.وقد نجد أن الطفل المصاب بالتوحد قد يستمع بالتلامس الجسدي ولكنه لا يتورط بعملية مماثلة، فهو لا يشترك بألعاب مثل " خذ وأعطي " . فبعض الأشخاص المصابين بنوع خفيف من التوحد قد نجدهم يقفون بوسط مجموعة من الأطفال ويستمتعون بذلك ولكن لا يشاركون.

وغالباً ما نجد أن نظرة الأطفال المصابين بالتوحد المحدقة غير طبيعية بحيث تكون متحاشيه أو مصوبة إلى أشياء قد لا تجذب اهتمام الأشخاص الآخرين. ولكن أحياناً يحدث أن يرتبط التوحد بنوع من الخلل الكروموزومي [يسمى عرض الهش] حيث يقوم الشخص المصاب بالتوحد بتوجيه نظراته المحدقة الى الشخص الذي أمامه وتكون هذه النظرة غريبة حيث لا حياة فيها بعكس نظرة الأطفال الطبيعية.

إن التعامل والتفاعل مع أطفال مصابين بالتوحد قد يبدوا لنا غريباً نوعاً ما حيث يحس المتفاعل معهم بأن نظرتهم مركزة أكثر من اللازم وبعيدة جداً وربما خالية، وتكون مركزة على رموش الشخص الآخر أو على حاجباه وليس على نظرته المتحركة.

أحياناً يصاب الأطفال المصابين بالتوحد بالارتباك عند وجود صحبة من نفس سنوات عمرهم مما يجعلهم يبدؤون بالصراخ أو بضرب أنفسهم أو الطلب المستمر بأن

يتركوا لوحدهم . وبعض هؤلاء الأطفال يقفون في زاوية الغرفة موجهين ظهورهم لباقي الأطفال.

إن أكثر ما يميز هؤلاء الأطفال هو عدم قدرتهم على التواصل الاجتماعي المتبادل وعلى التركيز على شخصيه الآخرين.

عامة هم لا يهتمون بحاجات الآخرين ولا يحاولون الاقتراب من الآخرين عن طريق مشاركتهم بأشيائهم المفضله. وقد تنتهي هذه العملية بكارثة [عملية لعبهم مع مجموعة من الأقران] وذلك بأن يثيروا غضب الأطفال الآخرين وأيضا غضب آبائهم وبالتالي يصبح الطفل خائفا ويعبر عن ذلك بعدم الحركة تماماً كالثور وهذا يعتمد على عدة عوامل منها طبيعة الطفل وهل هو عدواني أم لا وعلى طوله وشكله بشكل عام.

وبعد عدة سنوات قد نجد هؤلاء الأطفال الذين كانوا يفتقدون التواصل الاجتماعي أو يرفضون هذا التواصل سواء عن طريق اللعب أو عن طريق اللمس قد نجدهم أكثر اهتمام بالمحيط حولهم وقد يطورون نوع من الرابطة مع والديهم وزملائهم من نفس العمر أو إخوانهم حيث يستطيعون تقدير وجودهم حولهم وربما يقومون بالاعتماد عليهم بدرجة غير طبيعية .

وربما تكون هناك إشاعة قوية ولكنها غير صحيحة بأن الأطفال المصابين بالتوحد يكرهون الاتصال الجسدي أي العناق وضمهم إلى الصدر ،وقد يكون هذا صحيحاً لنسبة قليلة منهم ولكن ليس لجميعهم فغالبيتهم يحبون ذلك بل ويستمتعون به وخاصة إذا كان طبيعة اللمس تربيت أو دغدغة أو أي حركة تكون واضحة ومتكررة.

وقد نجد أنه ليس من النادر أن يكون الإحساس بالألم لدى هؤلاء الأطفال قليل ،حيث قد يؤدي ذلك إلى نوع من تدمير الذات حيث يقومون بجرح أجسادهم بدون إحساس قوي بالألم.

***سنوات مرحلة المدرسة :**

كثير من الأطفال المصابين بالتوحد وحتى هؤلاء الذين كانوا يبتعدون بشكل كبير عن الآخرين كثير منهم قد لا يصبح لديهم مشاكل ومصاعب اجتماعية حادة فهم قد يتقلبون اقتراب الآخرين منهم ولا يتحاشون التفاعل معهم وبعضهم قد يبدو عليهم السعادة في وجود الآخرين حولهم ،ولكن هذا لا يعني أنهم يستطيعون اللعب المتبادل بل يبقى اللعب المتبادل بينهم مفقود. وقد يحدث هذا لكثير منهم ما عدا الأطفال المصابين بتلف بالدماغ. واذا لم يحدث تطور فيقدراتهم الاجتماعية فاننا يجب أن نشك بأن هناك خللاً ما في خلاياهم العصبية لذا فإنه من المهم عمل فحص لأعصابهم الدماغية وأيضاً عمل تقييم للخلفية الثقافية الاجتماعية النفسية لهم .

*** مرحلة ما قبل البلوغ ومرحلة البلوغ :**

كثير من الأشخاص المصابين بالتوحد قد يتطور لديهم التواصل الاجتماعي بشكل جيد قبل مرحلة البلوغ إلى أن يصلوا إلى مرحلة النضج وقليل فقط منهم يقفزون قفزة قوية وكبيرة للأمام حيث تصبح عملية التواصل بالنسبة لهم فعالة بشكل كبير بالمقارنة مع ما كان يحدث لهم في مرحلة الطفولة، ولكن هذه القفزة تحدث لقليل منهم حيث أن غالبيتهم لا ينسحبون ولكن لا يتطورون بشكل جيد .

ولكن لسوء الحظ فإن 40٪ من الأشخاص المصابين بالتوحد حسب بعض الدراسات قد يطورون مشاكل رئيسية في مرحلة المراهقة مثال ذلك العدوانية والإتلاف والذي يحدث لثلث 40% ، وهذه العدوانية نستطيع تشبيهها بالعدوانية في مرحلة ما قبل المدرسة.

وبعض الأطفال اللذين يتطورون خلال مرحلة المراهقه بشكل ايجابى من الممكن بعد

أن يبلغوا سن ١٢-١٤ سنة من الممكن أن ينتكسوا إلى مرحلة ما قبل المدرسة في عملية التواصل الاجتماعية وقد يحدث لهم عملية انسحاب ونكوص حيث يحدث عملية رفض للناس الآخرين. وبعضهم قد يفقدون بعض مهاراتهم، والقليل منهم قد يفقدون مهاراتهم اللغوية. وقد يحدث ارتفاع حاد في المشاكل لديهم مثل الخمول وتدمير الذات والتكرار المستمر الدائم لحركه معينه.

* مرحلة النضج :

في بداية مرحلة النضوج قد يطور الشخص المصاب بالتوحد نوع واحد من ثلاث أنواع من الصفات الشخصية :

يستمر الشخص بالانعزال .

نشيط ولكن نشاطه يتسم بالغرابه.

انفعالي ويصادق بسهولة.

ويمكن أن يطور الشخص أحد هذه الأنواع من الصفات الشخصية في مرحلة مبكرة من حياته ولكن لا يمكن ملاحظة هذه الصفات بشكل كبير إلا في مرحلة النضج.

وقد نلاحظ أن النوع الأول يستمرون بالانسحاب لدرجة أنهم يرفضون ترك الغرفة الموجودين بها ويتحاشون الناس الآخرين. بينما المجموعة الثانية تقوم بعمل اتصال مع المجموعة من ناحية واحدة فقط فهم قد يحاولون لمس الآخرين بطريقة تجعل الآخرين يرفضونها)طريقة غير مقبولة اجتماعياً) ومن ناحية أخرى فهم يرفضون أن يلمسهم أحد وقد يطلق عليهم " أناس التعامل معهم صعب " . بينما المجموعة الثالثة فنجدهم انفعاليون ويتقبلون صحبة الآخرين، وقد لا يلاحظ الآخرون أنهم مصابون بالتوحد ولكن إذا حدث إن تغير الروتين عليهم أو حدث لهم زيادة في درجة الضغط

الأكاديمي أو الاجتماعي فاسد هؤلاء الأشخاص ينسحبون إلى أعراض التوحد الأساسية والتي تكون واضحة عليهم.

* السلوك والخيال :

إن الخال عند هؤلاء الأشخاص التوحديين مفيد بشكل كبير وتكون تصرفاتهم غريبة، وقد كان معتقداً منذ القديم [كما هو موجود في كتابات كانر] بإن هؤلاء الأشخاص لديهم مخيلة خصبة جداً وربما تكون أكثر من الناس العاديين ولكن تم اكتشاف إن هؤلاء الأشخاص لديهم قدرة فقيرة جداً على الخيال [تم اكتشاف في ذلك منذ ٢٠ سنة مضت فقط] ولكن لا نستطيع القول أنهم معدومين الخيال بل هم فقراء جداً فيه حتى هؤلاء الأشخاص الذين أظهروا مخيلة مفعمة بالحيوية في بعض المجالات غالباً ما يكونون في مجالات محددة بشكل كبير [الوحوش الخضراء، الكابتن ينمو، دونالد البطة، بعض أشهر الكتب التراجيدية لشكسبير . . . الخ].

* التكرار بشكل آلي والسلوك التكراري :

كثير من الأطفال المصابين بحالة حادة من التوحد فإنهم يكون لديهم تكرار بشكل قالب أو بشكل آلي منذ بداية ولادتهم. إن عملية التكرار الآلي هي عملية هز مستمر ودائم لجزء واحد من الجسد أو عدة أجزاء من جسد الشخص التوحدي وهي تشبه إلى حد بعيد حركة البذول الثانية أو الحركات اللاإرادية وأحياناً من شدة دقتها يصبح من المستحيل أن نميز بينها وبين الحركات اللاإرادية تكون إجبارية نتيجة لتقلص في العضلات يكون ذو صفة متقاربة دائمة.

أكثر الحركات اللاإرادية خاصة في مرحلة الطفولة هي حركة هز اليدين للأعلى

وللأسفل أو حركة لف اليد أو حركة اليد على شكل صفعة كأنها لشخص ما. ونجد أنه ليس من المستغرب أن يسمى أحد الأطفال المصابين بالتوحد في أشهر عمره الأولى " اليد " نسبة إلى حركات يده حيث أنه من الممكن أن يغلق يده أمام عينيه ويترك فراغ بين أصابعه مما يسمح للضوء بالمرور من خلالها ثم يبعدها عن وجهه ويقربها وهذه الحركة تسمع بحركة الضوء من بين أصابعه وهذا ربما الذي يثير اهتمامه .

أحياناً تكون أكثر الحركات انتشاراً هي التلويح باليدين للخلف والأمام على طول اليد وكأنه يمارس التمارين الرياضية، بالإضافة إلى هز الجسد كله أوعز الرأس المستمر أو اللف المستمر أو التصفيق على جميع أنواعه.

وأيضاً من الحركات التي من الممكن أن يمارسها الأطفال بشكل آلي الوقوف على طرف إبهام القدم ويصلب نفسه كأنه يتجمد ثم يعود لوضعه الطبيعي ويكرر هذه الحركة.

وبعض الحركات الآلية المكررة تكون مدمرة للبدن حيث يقوم فيها الشخص بضرب وجهه المستمر بالحائط أو ضرب الرأس أو عض الرسغ وصفع الرسغ أو نقر العين كأنها زجاجة يطرق عليها.

ولكن الألم بالنسبة لهم يكون الإحساس به أقل ثم يتعودون عليه فيصبح شيء مزمن.

وقد تظهر هذه الآلية في الحركة في السنوات الأولى من العمر عند مجموعة منهم وفي مجموعة أخرى لا تظهر وهم في سن ٢ إلى ٤ سنوات ثم تبدأ بالظهور بالشكل الخفيف منها ثم تزداد مع الوقت وأحياناً يبقى الطفل الحركة الآلية خفيفة ومع الوقت ربما يدرك الشخص التوحدي أن هذه الحركة تكون مرفوضة اجتماعياً وغير طبيعة.

ونجد هذه الحركات الآلية تزداد عند الأطفال ذو النشاط الزائد وربما تكون أكثر من

حركة تكرر في نفس الوقت دون هدف ودون أي نية خاصة لاستمرارها حيث كما سبق وذكرنا تصبح كحركة لا إرادية لا سيطرة للعضو عليها.

هناك بعض الأشخاص المصابين بالتوحد يظهرون شكل مختلف من التكرار الآلي وهو الذي يستخدم فيه الصوت واللفظ والذي يصعب كذلك أن نميزه عن الحركات اللاإرادية فهم يكررون نفس الصوت أو نفس الكلمة أو يسألون نفس السؤال بطريقة لا منتهية.

ويوجد عند بعض الأشخاص التوحديين نوع من الروتين القاس حيث نجدهم مثلاً إذا أرادوا الذهاب للحمام فإنهم ربما يخرجون من الغرفة ويدخلون الحمام عشرات المرات قبل أن يستخدموا الحمام بشكل فعلي.

أو قد نجدهم يدورون على أنفسهم على شكل مغزلي عدة مرات قبل أن يضعوا ملابسهم عليهم في الصباح. أو قد يطلبون من أمهاتهم أن يضعوا لهم زبدة في إناء القلي ويستحيها قبل أن يستطيعوا أن يأكلوا رقائق الذرة والقمح مع الحليب ويتكرر هذا يومياً كل صباح.

وقد تصل عن بعضهم آلية التكرار أنهم لا يستطيعون البقاء في أسرتهم لكي يناموا إلا إذا رأوا والديهم وإخوانهم يقفون بجانب النافذة عند أسفل السلم في المنزل أو قد يطلبون أن يخرجوا من الشباك بدل الباب دائماً ولا يستخدمون الباب للخروج بأي حال من الأحوال.

أحياناً بعد عدة سنوات نجد أن هذا التكرار الآلي قد يندمج مع بعضه البعض وهذا يكون واضحاً جداً في حالة متلازمة اسبرجر ، وأيضاً في حالة التوحد ويكون حوالي عمر ٤ –٥ سنوات.

وأكثر ما يثير انتباه الأشخاص المصابين بالتوحد الأشياء التي تلمع والتي لها صوت

مميز مثل تحريك ملعقة من الستانلس ستيل بشكل مغزلي لفترة طويلة مما يؤدي إلى انكسار الضوء عليها وعمل نوع من البريق.

* القيود الكلية على المخزون السلوكي:

لا يعد نوع الحركة الآلية الغير طبيعية هو المسلك الوحيد الذي نجده عند كل الأشخاص المصابين بالتوحد بل أيضاً تناقض كمية السلوك.

معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يظهرون حصيلة محدودة جداً من السلوك والاهتمام ناهيك عن درجة الذكاء لديهم فهم يقومون بنفس الأعمال مرة تلو مرة تلو مرة دون تغيير وذلك لفترة غير محددة من الوقت.

والسؤال الذي يطرح دائماً هو لماذا يقوم هؤلاء الأشخاص بهذا العمل أو ذاك؟ والجواب المعقول يكون غالباً هو : " أن هذا الفعل هو الوحيد الذي تعلمه ومطلع عليه ويعرف كيف يقوم به " وهذا الجواب ربما يكون مقارب بشكل كبير للأشخاص الذين يقومون بأعمال أو مسلك غير طبيعي مثل أن يبقوا عدة ساعات مستلقين على ظهورهم في فراشهم بدون حركة أو يبقوا في المطبخ لعدى ساعات أو الاهتزاز للأمام وللخلف أو زيادة كبيرة في مرات الاستمناء باليد [العادة السرية] وهذه العادات من الممكن أن تختفي فجأة.

* قصص خاصة لأشخاص مصابين بمتلازمة اسبرجر :

لدى غالبية الناس وخاصة الأطفال المصابين بالتوحد فإن التطور الذي يحدث لهم في كل المجالات يكون واضحاً ومسموعاً ومحسوساً حيث تجدهم يعطون انطباعاً بأنهم معوقون حتى لو كان معدل الذكاء لديهم نوعاً ما ليس متدنياً. وبالتعامل هناك أناس من الممكن أن يطلق عليهم توحديين ولكن لا يظهر عليهم أي عرض يدل أو يعطي

انطباع أنهم أشخاص معاقين حيث نجد أنهم يطورون مهارات معينة في جوانب معينة [لدرجة أن هذا التطور في المهارات يصدم الآخرين] وربما يكون هذا التطور في جانب الاتصال سواء الاجتماعي أو السلوك أو حتى في الخيال وربما يكون التواصل اللفظي أحدها وهذا الجزء الأخير من التطور قد ينسب إلى متلازمة تسمى إسبرجر نسبة إلى العالم الذي اكتشفها وعلق عليها.

وقد نجد أن هناك اختلافات كبيرة قابلة للمناقشة بين التوحد وبين متلازمة اسبرجر حيث أن المنتمين لتناذر اسبرجر يظهرون اختلافات كبيرة حادة جداً لدرجة إننا من الممكن أن نتساءل هل هو توحد بدرجة ذكاء عالية أو هو تناذر مستقل بذاته؟

ولكن هذا العرض [اسبرجر] يشترك مع التوحد بصفاته الكلاسيكي بصفات مشتركة وهذا يدعونا أن نقول من الممكن أن يكون عرض واحد.

وقد نجد أن الصفات الغير طبيعية التي نجدها في عرض اسبرجر ليست بحدة أعراض التوحد ولكن الأعراض المشتركة بينهم هي التقوقع على النفس [وهي أهم الصفات بينهم] مع قليل من التفاعل مع الأقران. وقد يكون الشخص المصاب بعرض اسبرجر ذو صفات كأنه ساذج وتظهر عليه علامات وتصرفات مخزية ومشينة أمام الأشخاص غير المعروفين له أي أنهم لا يميزون بين القريب والغريب . والأعراض السابقة هي أهم المواضيع التي تم دراستها بتركيز و إنهماك والتي تعتبر غريبة بالنسبة لعمر الشخص المصاب وخلفيته الثقافية.

ومثال ذلك قصة أحد الأطفال الذي يتبين خلال سنوات الدراسة أن له اهتمام خاص بتأليف الموسيقى حيث جذبت قدراته هذه اهتمام الأطباء النفسيين والذين حاولوا لسنوات تحليل هذا الامتياز ولكن جهودهم لم تثمر أي نتيجة . ولكن وجدوا أن اهتمام الولد الحقيقي هو ولعه الشديد باسطوانات الليزر [ضط] فهو كان يحب مشاهدتها

وهـي تدور داخـل جهـاز الـتسـجيل وكما لـدى الأشـخاص الآخـرين المـصـابين بـتـنـاذر "إسبرجر" فإنهم يحبون أن يجمعوا مجموعة من اسطوانات الليزر.

ونجـد أن الأشـخـاص المـصـابـين بـتـنـاذر اسـبرجـر لـديـهم الـروتـين والطـقـوس الـتـي يمارسـونـها على مسـتوى أعلى مـن المصـابين بالـتوحد. ومثال ذلك أحد أطفال متلازمة اسـبرجـر والذى كـان يطلب من والـديه أن يـأخـذاه وأخوتـه كل صـبـاح سبت ويكـون جالسا بالمقـعد الـخلفى للسيارة ويقوم بـوضـع علامات فى مفكرته عنـد مرورهم على كل نبع ماء في طريقهم.

ولكـن تطـور اللغـة لديـهم من الـممكـن أن يتأخـر بين الأخـوة والأخوات ولكـن متـى ما استطاع دمج الكـلمات ببعض فإن عمليـة التطور تكون سـريعة جداً لـذا نـجدها تكون من عـمر خـمس أو ست سنـوات تصـبـح أكثـر من ممـتازة ونجـد أن الـلـغـة تصـبـح رسـميـة وتعطيك احساسا بأن الشـخص متحذلق .

وقد يتكلـم الـطفل بتلقائية بالـرغم من أنه قد يجد صعوبة فـي وصف أو رسـم الأشياء بشـكل مـنظور للمحاور أو المحـادث الذي أمامه. ويقول علمـاء اللغة الذين يدرسـونـها من ناحيـة التركيـبة الفسيـولوجية أن هـذه الصـعوبـات ربما ترجع إلى مـا يسمـى " مـشاكل علـم دلالات الألفـاظ المبرمج " وهذا يعـني على الرغم من وجـود مهارات لغوية مـنطوقة ومعـبرة بشـكل جيد إلا أن هناك مـشاكل فـي مجال الاتـصـال اللـغوي الذي يمـارس في الـحياة الواقـعيـة، وقد نـجد أن حدة الـصوت غـير طـبيـعيـة فهـي قد تـكون حـادة جداً.أو عدوانـية جداً أو منـخفضـة لدرجة ملـحوظة وقـد تكون الـسرعة في الـكلام مخـتلفة فـقد تكون سـريعة جداً أو بطيئة جداً وقد تصبح بدرجة واحدة.

ولـيـست اللـغة وحدهـا التي تـوجد بهـا مشاكـل بل أيضـاً نوع الـنظرة فأحـياناً تـكون النظـرة غير طبـيعية وثابـتة ونجد أن تعبـيرات الوجه فـقيرة جداً كأن الـوجه عليه قناع.

ولكن لغة الجسد أيضاً ليست جيدة لدرجة أن بعض الأشخاص قد يشخصون على أنهم مصابين باكتئاب وهو تشخيص خاطئ.

وفي النهاية نستطيع أن نعتبر الشخص المصاب بعرض اسبرجر كأنه أخرق بطريقة آلية وبشكل فادح ومفضوح ،والحركة أيضاً نجدها كأنها مصابة بعطب واضح ،وقد يجدون صعوبة في التدرب على ركوب دراجة أو السباحة أو التزحلق أو التزلج. وقد يكون لدينا انطباع قوي بأن الشخص الذي أمامنا أخرق ويظهر هذا جلياً إذا جلس في وسط مجموعة من الناس. ولكن قد نجد أن حركة اليد لوحدها حركة جيدة جداً خصوصاً إذا كان يحرك الأشياء الصغيرة التي تثير اهتمامه.

*** إلى أين يتجه :**

لقد تعرفنا على عرض اسبرجر ومتلازمة التوحد ولكن أيضاً هناك نوع آخر من التوحد يسمى " عرض التوحد الطيفى " وهو أحياناً يطلق عليه " حالة شبيه بالتوحد " والسؤال الذي يطرح هنا: هل يظهر على الشخص جميع الصفات الغير طبيعية أو بعضها لأنها هي التي تحدد وصف العرض فإذا كان حاداً جداً فإنه من الممكن أن يشخص كحالة توحد وإذا كان أقل فهي شبيه بالتوحد وإذا كان خفيف يسمى عرض اسبرجر.

ففي حالة التوحد بشكلها الكلاسيكي فإن مخرجات التعامل النفسي الاجتماعي تكون غالباً محدودة جداً فهي لا تتعدى نسبة 5٪ فالشخص ليس لديه مهارات مساعدة النفس وليس له قدرة على التفاعل مع الآخرين والإحساس بهم لذا نجد أن ثلثا الافراد٪ [٣/٢] الذين شخصوا كتوحديين قبل مرحلة الدراسة كانوا يعتمدون بالكامل على الأشخاص المحيطين بهم ،لذا نجد أنه لا يمكن للفرد أن ينفصل بحياة لوحده. بينما الثلث المتبقي قد استطاعوا أن تكون لهم حياة خاصة ونستطيع القول أن حياتهم شبه طبيعية

.وقد نجد أن فقط 5٪ منهم نستطيع أن نقول إنهم لا يمكن تمييزهم عن الناس العاديين ولكن إذا تم فحص للدماغ لهم فإننا نجد أنهم لديهم مشاكل. وقد نجد أن قياس درجة الذكاء والقدرات اللغوية منذ البداية قد تقودنا إلى ما ستكون عليه الحالة مستقبلا بشكل جيد ومنصف فنجد أن درجه الذكاء أقل من ٥٠ قد يكونون منتمين إلى مجموعة ٣/٢ والتي تم التحدث عنهم ذوى المخرجات الفقيرة والضعيفة . وفوق ٧٠ تكون مخرجاتهم وحياتهم أفضل وكلما تم تعلم اللغة مبكراً كلما كان ذلك أفضل.

وبعض حالات الصرع قد تكون ملاحظة في ثلث حالات الأشخاص التوحديين [أنظر الفصل القادم] والتي قد تؤدي إلى أن تكون مخرجات الشخص بالنسبة للتواصل ضعيفة جداً وهناك استثناءات لهذه القاعدة . وأيضاً وجود حالات من الاضطرابات في الجهاز العصبي مثل حالات التصلب الدرني [انظر الفصل القادم] قد تؤدي أيضاً إلى تضعيف من مخرجات الشخص التواصلية مع المحيط.

ولكن في حالة تناذر اسبرجر فإن المعلومات عنه ليست كثيرة وبالرغم من ذلك فإنه في بعض الحالات نجدهم يستطيعون القيام بحياة طبيعية من النواحي كلها بالرغم من أنه بعض الأنشطه تمارس بشكل سطحي ،وبعض منهم قد يستمرون بحياة طبيعية ولكن مع وجود طبيب نفسي في حياتهم حيث يحتاجون علاج نفسي وعلاج طبي وإعادة تأهيل لمدة طويلة ولكن بين الأشخاص ذوي الحياة الطبيعية وبين الأشخاص المتخلفين جداً عدة تقسيمات لم يتم التعرف عليها.

ولكن قد نجد عند الحالات المشابهة للتوحد بعض مخرجات الشخص تكون بالنسبة للتواصل ضعيفة جداً مثلما نجد ذلك مثل حالات التوحد الكلاسيكية. وتقول بعض الدراسات أن هناك حالات قد تكون أسوأ بكثير من حالات التوحد الحادة حيث يظهر مشاكل مهمة جداً في الجهاز العصبي مما يؤدي إلى تصرفات تدل على التخلف.

وقد تم تشخيص الحالات الشبيهة بالتوحد أو تطور الاضطراب "PDD" بكمية كبيرة أكثر من التوحد الكلاسيكي.

* التشخيص الطبي للتوحد واضطرابات التوحد الطيفي :

التوحد الكلاسيكي [تناذر كانر] :

التوحد [توحد الرضع، توحد الطفولة، اضطرابات التوحد] لا يعتبر مرضاً واحداً من حيث أن اضطرابات الأيض هو المبدأ في التوحد تماماً مثل حالات التخلف العقلي والصرع. أنها التعبير النهائي لاضطراب الدماغ والتي يكون منشأها العديد من المسببات [جيلبرغ وكولمان ـ ١٩٩٢].

إن كل الأنظمة التشخيصية الحالية [دي إس إم ـ 3 أر + أي سي دي ـ 10] (III-R, DSM-IV and ICD-10DSM) تتفق على أنه كي يتم التشخيص يجب تقديم ثلاث حالات ضعف رئيسية :

١- تفاعل اجتماعي محدد ومقيد.

٢- تقييد وتحديد في عملية التواصل [اللفظي وغير اللفظي].

٣- تقييد في الخيال وعنصر الفكر التحليلي والتصورات المختلفة والتي تنعكس على السلوك فتجعله شاذ وسيء.

وإذا اجتمعت هذه العناصر مع بعض فإننا نطلق عليها " الثالوث " [ونج، ١٩٨٩] هذا الثالوث يجب أن يعبر عنه ولا يمكن احتسابه إلا عن طريق عمليات التطور العادية اليومية.

سوف نفصل في الأعراض التشخيصية الخاصة بالتوحد وربما هذا يبدو عادياً ولكنه في الواقع خطوة مهمة لكي يتم تحديد وتعريف التوحد من الناحية الطبية وفيما

إذا أو لم يتم تشخيص التوحد بالنسبة للفرد ولدرجة منطقية يعتمد علي ماهية الاختبار التشخيصي الذي من الممكن أن يستخدم في العيادة الطبية.

ولكي يتم تعريف متلازمة الطب العصابي النفسي يستفاد عادة من التشخيص الابتدائي الثابت والذي تم تجهيزه والعمل عليه من قبل رابطة الأطباء التعاونيين الأمريكيين.

وحالياً يعتمد غالبية الأطباء والعيادات في تشخيصهم على المرشد النفسي النفسية [بطبيعتها الثالثة المنقحة] حسب الجدول التالي:

التوحد ـ التشخيص العام حسب متلازمة الطب العصابي النفسي ـ٤ـ أب ٩٤
أولاً: مجموع ستة صيغ من [١] و [٢] و [٣] وواحدة من [١] من كل من [٢] و [٣] . ١) ضعف نوعي في التفاعل الاجتماعي ويتمثل باثنين مما يلي : :أ) اتسام بالضعف أثناء السلوك في المحادثة وجهاً لوجه حيث تكون التعابير سطحية ـ اهتزاز بالجسم أو ارتجاف بالأطراف . ب) الفشل في تطوير علاقات اجتماعية مناسبة للمستوى التطويري للشخص. ج) نقص في عملية البحث عن التوافق والتمتع بعلاقات طيبة أو إنجازات مع الآخرين. وذلك عن طريق نقص الإظهار والجلب والإشارة إلى أشياء ذات اهتمام مشترك لنقص في المشاعر الاجتماعية[ضعف نوعي في التواصل كما هو مبين على الأقل بواحد مما يلي : أ) تأخر في النطق اللغوي [غير مصحوب بمحاولة التعويض من خلال

وسائل الاتصال النفسية والطبية].

ب) العجز عن إدارة الحديث مع الآخرين.

ج) التقوقع النفسي اللغوي حيث يتم تكرار بعض العبارات وترديد كلمات بعينها باستمرار .

ء) عجز عن إيجاد مصداقية اجتماعية وثقة نفسية للآخرين به تكون مناسبة لمستوى التطور المفروض أن يكون به.

٣-أ] سلوك معين محدود ومكرر آلي من حيث النشاطات والاهتمامات كما هو مبين بواحد لما يلي :

أ) اهتمام محدود وتركيز ضئيل.

ب) الميل الروتيني الممل والغير فاعل.

ج) سلوك نفسي خاص مكرر باستمرار مثل فرقعة الأصابع أو حركة الجسد العشوائية.

ء) الإمساك بأجزاء الأشياء والقلق بتحريكها بشكل لا إرادي.

٣-ب]

تأخير أداء سلوكي متخلف على الأقل واحد مما يلي حتى قبل سن ٣ سنوات:

أ) التفاعل الاجتماعي .

ب) اللغة كوسيلة اتصال اجتماعية .

ج) أداء رمزي - وفكري .

٣- ج]

الإزعاج والتشويش والفوضى والتعرف الطفولي.

لذلك هناك تعريفات لمنظمة الصحة العالمية الموجودة في [التصنيف الدولي للأمراض] .

التوحد الطفولي. التشخيص حسب التصنيف الدولي للأمراض ـ ١٠ [اتش دبليو أو ـ ١٩٩٣].

ضيق نوعي في التفاعل الاجتماعي كما هو مبين على الأقل باثنين مما يلي :

١- العجز عن التحديق عينا بعين وتعابير سطحية وارتجاف بالأطراف.

٢- العجز عن تطوير علاقات مع الأقران والتي تتطلب مشاركة متبادلة بالاهتمام والنشاط والمشاعر.

٣- نادراً ما يتم البحث واستخدام الآخرين للتأثير وتهدأتهم في حالة الإرهاق العصبي وعمل ذلك وهم في حال غير جيدة ومهزومين.

٤- العجز عن المشاركة والتمتع مع الآخرين باهتماماتهم وإنجازاتهم.

٥- نقص في المشاعر الاجتماعية الظاهرة كما يظهر في نقص الاستجابة لمشاعر الآخرين. ونقص توجيه المزاج السلوكي حسب السياق الاجتماعي وخلل في السلوك والاتصال النفسي والاجتماعي بشكل عام.

نقص نوعي في الاتصال كما هو في واحد مما يلي :

١- تأخير ونقص في تطوير اللغة المنطوقة وغير مصحوبة بمحاولة تعويض عبر الإيماءات أو أي وسيلة اتصال أخرى حتى أن هناك نقصاً في عملية النطق الطفولي [با. با. با] .

٢- نقص في وضع ثقة الآخرين محل الاهتمام.

٣- ضآلة المستوى الاجتماعي للعلاقات.

٤- تكرير استخدام مصطلحات لقوية ومفردات معينة.

سلوك عدد ومتكرر بشكل اعتيادي ونشاط واهتمامات روتينية ليس فيها خلق أو ابتكار كما هو مبين لواحد مما يلي :

١- اهتمامات معدومة ومقيدة وغير ناجحة وعاجزه عن الإبداع والتطوير.

٢- الميل للتقليد والمحاكاة الروتينية الغير صالحة.

٣- اتباع سلوكيات وتصرفات مكررة لا حاجة لها.

٤- الاستغراق والإنهماك بأجزاء الأشياء واللهو بها.

إن الشذوذ المطور يجب أن يتوضح في السنوات الثلاثة الأولى للتشخيص. كما أن الاختلافات العيادية اليدوية قليلة تعكس الجهود للوصول لتشخيص مناسب في هذا المجال.

*** اضطرابات التوحد الطيفي :**

إنه من الواضح ومن خلال نموذج "كانر" للتوحد هناك فوضى في المجال مثل [تناذر أسبيرجر] والتي تشترك بالكثير من الصفات مع متلازمة "كور" بدون التطابق التام معها.

إن مجموعة التوحد وحالات مشابهة لها [ستيفن بيرج + جلبرج ١٩٨٦] يشار إليها بالفوضى واضطراب الطيف التوحد ـ استمرار التوحد ـ تطور الاضطراب.

هناك وقت عندما كانت مصطلحات "نفسية الطفل"، "انفصام الشخصية الطفولي" تستخدم للدلالة على كل حقل التوحد وفوضى المجالات هذه. إن الفصام الطفولي يعتبر الآن اضطراباً منفصلاً ونادراً ومختلف عن التوحد.

*** متلازمة أسبرجر :**

إن وصف هذه المتلازمة بشكل أصلي من قبل "هانز أسبرجر" ١٩٤٤ قد أثار الانتباه إلى قضية العصاب الطفلولي والرشدين [ونج ١٩٨١ ـ جيلبرج ١٩٨٥ ـ تانتام ١٩٨٨ ـ فرث

١٩٩١] إنها تتعلق بالناس الذين يتمتعون بمقدرة وبمستوى عالي من الكفاءة ولكن هناك شيء خاطئ وذلك الشيء يتعلق بنفس الوظائف السيئة في التوحد.

إن متلازمة أسيبرجر تشخص بشكل مختلف حسب اختلاف الأنظمة. لقد توصلت منظمة الصحة العالمية والتصنيف العالمي للأمراض إلى صيغة محددة إلا أن المنظمة العالمية للصحة تطلب التأكد من وجود النقص والعجز الاجتماعي الإكلينكي الكافي وكذلك حالات مهمة أخرى في النظام الوظيفي للدماغ حيث لم تشر لذلك تصنيفات الأمراض العالمية. إن التشخيص العادي يقول أن تطوير اللغة بشكل يكون نادراً.

لا وجود لتصنيف مشاكل الاتصال الاجتماعي النفسي بين صيغ التشخيص. إن متلازمة "اسبرجر" يتم تشخيصها بنفس طريقة التشخيص المتبعة في حالة التوحد ما عدا ما يتعلق بمشاكل الفصام الشخصي والتواصل الاجتماعي. وقد وجد الكثير من الأطباء ووافقوا على أنه من النادر بالنسبة للفرد الذي يعاني من التوحد أن يحصل لديه تطور طبيعي للغة وذلك بعد التشخيص الذي لم يؤد إلى الوضع الطبي المرغوب.

جيليبرغ [١٩٨٩] أوجد نظاماً تشخيصياً لمتلازمة أسبيرجر والتي تعتمد على وصف طبي للمرضى الذين يشرف عليهم اسبرجر ١٩٩١ وهذه الصيغ اعتمدت من أجل الحث وقد اعتمدها أخيراً جيليبرغ [١٩٩١] وبالاستناد لهذه الصيغ فإن الفرد الذي يشخص حسب متلازمة اسبرجر ربما ينطبق عليه تشخيص الاضطراب التوحد وبالعكس وقد كان ذلك لكي يتم توفير إمكانات لدراسة الفجوة المحتملة للتوحد العالي ومتلازمة اسبرجر.

في الاختبار الطبي يبدو منطقياً إضافة نقاط مفادها أن متلازمة أسبيرجر لا تشخص عندما تكون لدينا اضطراب توحدي كامل.

صيغة تشخيصية لمتلازمة اسبرجر		
الصيغة التشخيصية ـ النتيجة	**الإشارة**	**التشخيص**
*** ضعف في التواصل الاجتماعي حسب اثنين على الأقل مما يلي:** – عدم المقدرة على التواصل مع الأقران بشكل طبيعي . – نقص الرغبة في التفاعل مع الآخرين. – نقص التقدير للبؤر الاجتماعية. – سلوك عاطفي واجتماعي غير مناسب جداً . *** اهتمام ضيق كما هو مبين في واحد مما يلي :** – نبذ النشاطات الأخرى. – خاصية التكرار. – عدم إدراك المعاني والقيم. *** الروتين / كما هو مبين في واحد مما يلي :** – التقوقع الذاتي بالنسبة لمفاهيم الحياد . – عبئ ثقيل على الآخرين. *** مشاكل النطق واللغة، كما هو مبيناً بثلاثة مما يلي:** – تأخر تطور اللغة. – تعابير بسيطة لغوية. – لغة رسمية وغير قادرة على المداخلة. – صوت مخنوق. – نقص الاستيعاب وعدم القدرة على الفهم وتفسير المعاني المقصودة.	جيلبيرغ وجيليبيرج ١٩٨٩ جيلبيرغ ١٩٩١	متلازمة اسيبرجر

تتمة		
الصيغة التشخيصية ـ النتيجة	**الإشارة**	**التشخيص**
مشاكل التواصل الغير لفظية كما هو مبين: – استخدام محدود للإيماءات. – لغة جسدية خرقاء. – تعابير محدودة. – تعابير غير مناسبة. – تركيز غير ثابت. تطور غير بارع في مجال الاختبارات التطويرية النفسية والإنجازات المتعلقة بها.		
الوحدانية كما هو مبين باثنين مما يلي: – بدون أصدقاء مقربين. – تجنب الآخرين. – عدم اهتمام بناء الأصدقاء. – الوحدة. نقص في مجال العلاقات الاجتماعية: – التقارب مع الآخرين للحصول على حاجة خاصة . – تقارب أخرق. – التفاعل والاستجابة من جانب واحد مع الأقران. – صعوبة الإحساس بمشاعر الآخرين. – التنصل من مشاعر الآخرين.	سيزاتما ي ١٩٨٩	متلازمة أسبرجر

تتمة		
الصيغة التشخيصية ـ النتيجة	**الإشارة**	**التشخيص**
نقص بالأفعال الغير لفظي . كما هو مبين بواحد مما يلي: ١- تعبير محدود سطحي. ٢- غير قادر على قراءة مشاعر الطفل من خلال تعابيره البسيطة البريئة. ٣- لا يستطيع إعطاء رسائل إيماء بالعين . ٤- الإيماءة كبيرة وخرقاء. ٥- بالتقارب يكون عبئاً على الآخرين حيث ينفرون منه. الكلام الغريب كما هو مبين باثنين كما يليه – شذوذ في الإنعكاس اللغوي. – الثرثرة. – قلة الكلام. – عدم الترابط في الكلام. – متقوقع باستخدام مفردات اللغة / محدود. – مكرر للعبارات.		

تتمة		
الصيغة التشخيصية ـ النتيجة	**الإشارة**	**التشخيص**
لا يلبي الصيغة المهمة لنظام الفوضى والاضطراب التوحدي أي لا ينطبق عليه التوحد. نقص وتأخير في النطق وتطوير لغة الممارسة. والتشخيص يتطلب تطوير الكلمات في عمر السنتين أو أبكر والعبارات الاتصالية الاجتماعية تستخدم في عمر الثلاث سنوات أو أبكر المهارات الذاتية والسلوك والحث النفسي تجاه البيئة ومؤثراتها خلال السنوات الثلاث الأولى يجب أن تكون في مستوى مواكب لتطور عقلي طبيعي. المهارات الخاصة المنفردة مألوفة لكنها غير مطلوبة للتشخيص. – تقصير نوعي في شكل العلاقات الاجتماعية مثل] التوحد [. – سلوك مكرر ومقلد للآخرين ومعتاد على وتيرة واحدة. واهتمامات ونشاطات واحدة مثل [التوحد].	**تصنيف الأمراض العالمي ـ ١٠ دبيلو اتس أو ١٩٩٣** (ICD-10WHO-1993)	متلازمة أسبرجر
أ] نقص في عملية التفاعل الاجتماعي كما هو مبين باثنين مما يلي: ١– نقص لدى تبيان السلوك الغير منطقي مثل التحديث بالوجه وكذلك وجود تعابير سطحية وارتجاف بالأطراف وإيماءات لتنظيم سلوكه الاجتماعي تدل على الضعف. ٢– الفشل في إيجاد وتطور علاقات مع الأقران مناسبة وذات مستوى متطور. ٣– العجز عن إسعاد نفسه وتحقيق الاهتمامات والمشاركة مع الآخرين [النقاش وطرح مفاهيم وتبادل الآراء] .	**منظمة الصحة العالمية ـ ٤ أي بي أي ١٩٩٤** DSM-IVAPA1994	متلازمة أسبرجر

تتمة		
الصيغة التشخيصية ـ النتيجة	**الإشارة**	**التشخيص**
٤- نقص التبادل العاطفي الاجتماعي. ب] سلوك ذو طابع واحد ومكرر واهتمامات غير متغيرة تشير الملل كما هو مبين بواحد مما يلي : ١- التقيد وحصر النفس بأسلوب منغلق غير منفتح على المشاركة الاجتماعية وناقد للتركيز. ٢- روتين آحادي الجانب والاهتمام وغير فعال. ٣- أسلوب وتصرف ذو وتيرة ضيقة محدودة] فرقعة الأصابع تحريك الجسد على شكل فوضوي]. ٤- أنشغال مستمر بأجزاء الأشياء. ج] يسبب القلق والإنزعاج طبياً ما يعرف بالنقص والعجز عن التواصل الاجتماعي الكافي والوظائف المهمة الأخرى. ء] ليس هناك كفاية طبية بصدد العجز والنقص في الوظائف الاجتماعية التبادلية والأشياء الأخرى ذات الاهتمام. هـ] ليس هناك تفسير كافيا طبياً في التطوير الموضوعي النفسي أو في التطور العمري المناسب لمهارات الذات المرتبطة به وبالسلوك المطبق. [الأخرى في مجالات غير التبادل الاجتماعي] . ط] لم تنطبق الصيغة على اضطراب خاص متطور أو أي حالة من الشيزوفرينيا.		

وإذا أخذنا معدل الذكاء بعين الأعتبار فاننا اجد أن الأشخاص الذين يقعون تحت المعدل المتوسط لنسبة الذكاء فاننا من الممكن أن نشخص الحالة لديهم علي انها تناذر أو متلازمة التوحد بينما الأشخاص أو الأفراد الذين يقعون قليلا فوق المعدل المتوسط للذكاء من الممكن أن يتم تشخيصهم علي انهم متلازمة اسبرجر .

ومن الممكن أن نشخص الأفراد ذوى القدرات اللفظية الصغيرة (معدل ذكاء منخفض) انهم ينتمون الى متلازمة أو عرض التوحد بينما الأفراد الأفضل في القدرات اللفضية (معدل ذكاء أعلى) ينتمون الى متلازمة اسبرجر .

اضطراب الطفولة المتفسخ :

هناك عدد قليل من الأفراد الذين يتطورون بشكل طبيعي (أو شبه طبيعي) لفترة من سنة ونصف حتي أربع سنوات ثم بعد ذلك يحدث لهم حالة حادة من التوحد . وبعض هؤلاء الأفراد من الممكن ان يتم تصنيفهم انهم يعانون من ((حالة متأخرة من التوحد ((ويحدث لهم حالة نكوص في المهارات بشكل حاد ويطلق عليها ((حالة اضطراب الطفولة المتفسخ)) وحسب تصنيف المتلازمة العصابية النفسية فان حالة فقدان المهارات المكتسبة في أحد المجالات التالية :

مهارات اللعب ،المهارات الاجتماعية ، مهارات تكرار الأشياء والقدرة علي التحكم بعملية الاخراج وعملية التبول .

حالة فقدان المهارات المكتسبة هذه ضرورية لتشخيض التوحد . وأحياننا يطلق علي ((اضطراب الطفولة المتفسخ))(هوس هلر) أو اضطراب هلر أو الهوس المتفسخ .

حالات شبية التوحد الأخرى :

احيانا يكون الفرد مصابا بنوع من الاعاقة لا يمكن ان تنسب الى التوحد ولا الى عرض اسبرجر وهي بصفاتها تقع بين ذلك. ولأن هذه الحالات اصبحت مشكلة كبيرة من الناحية التشخيصية لذا فانه لايوجد اتفاق جماعي على التسمية أو النوع الذي يندرج تحته. لذا نود أن نقترح أن أي فرد يحمل خمس أو اكثر من الصفات التي تضمنتها المتلازمة العصابية النفسية (DSM_IV) أو (ICD-10) ولكن لا يحمل جميع صفات التوحد أو صفات اعراض اسبرجر أو اضطراب المتفسخ نود أن نشخص حالته كحالة شبيهة بالتوحد.

حالات أثر التوحد:

ينتمي الأفراد الذين يظهرون ثلاث صفات أو أكثر من الأعراض التي تضمنتها المتلازمة العصابية النفسية ولكنهم لا يكونون توحديين ولا ينتمون لعرض اسبرجر أو اضطراب الطفولة المتفسخ ولكنهم لا يكونوا توحديين ولا ينتمون لعرض اسبرجر أو اضطراب الطفولة المتفسخ وليسوا كذلك من الحالات شبيهة التوحد. فان هؤلاء الأفراد يطلق عليهم أو من الممكن أن يتم تشخيصهم على انهم (حالة أثر التوحد).

ومن الأقراد الذين ينتمون اليها الأشخاص الذين من الممكن أن نطلق عليهم صفه أخرق أو سفيه والذي يطلق عليهم (DAMP) وهم يفتقدون لقدرة الانتباه والسيطرة على الحركة الالية لهم والادراك الحسي (جيلبرج ١٩٨٣). وكذلك بعض الاشخاص الذين قد يكونون مصابين بتخلف عقلي ولكنهم لا يحملون صفات الأفراد التوحديين من الممكن أن نضمهم لحالات أثر لتوحد.

(هاراكوبوس وكلسترب ١٩٧٥ ، ونج وجولد ١٩٧٩، جلبرج ١٩٨٦، ستيفن برج ١٩٩٥)

ملخص:

حتى يكون لدينا نظرة شمولية لجميع حالات التوحد بما فيها التوحد النمطي أو الكلاسيكي فان هذه التقسيمة من الممكن أن تكون مفيده لنا:

- التوحد النمطي أو الكلاسكي أو متلازمة كانر.
- متلازمة اسبرجر.
- اضطراب الطفولة المتفسخ.
- حالات شبيهة التوحد.
- حالات أثر التوحد.

اعتبارات للتشخيص التبايني:

التخلف العقلي:

احيانا يصعب التفريق بين حالات التوحد وبين حالات التخلف العقلي الشديد.

ومع اعتبار درجة الذكاء فان أثار التخلف تظهر على شكل صعوبات في التفاعل الاجتماعي أو في التواصل اللفظي وغير اللفظي أو على شكل قدرات التخيل. ففي الأشخاص ذوي الذكاء الأعلى تقل هذه الصعوبات لذا نجد نوع من العلاقة الخطية بينهم.

الحرمان والاكتئاب:

نجد أن بعض الأطفال المحرومين وبعض الأطفال المصابين باكتئاب قد يظهر عليهم بعض الصفات التشخيصية وخاصة المصاعب الاجتماعية ومهارات الاتصال النمطي الموجودة في التوحد ولكن الفرق الوحيد هنا أن التوحديين لايتأثرون بالعلاجات الكيميائية وبالأدوية بعكس الأشخاص المحرومين والمصابين بالاكتئاب حيث تتحسن حالاتهم بشكل كبير وربما يشفون تماما بعد العلاج.

الفصام:

ان حالات الفصام قد تكون نادرة جدا في مرحلة الطفولة حيث يتميز الفصام بحالات هلوسة وخيالات غريبة وهذه المشاكل تكون غير واردة بالمرة لدى الأطفال التوحديين ولايمكن أن نعتبرها جزء من التشخيص. وليست هناك أدلة على أن التوحد يزيد من احتمال الاصابة بالفصام. وقد ظهر انها غير مرتبطة بالتوحد من الناحية الوراثية أو الجينية.

وعلى الرغم من ذلك فان بعض الاطفال الذين تم تشخيصهم بانهم مصابين بالفصام قد ظهرت عليه بعض الصفات المنتمية لعرض التوحد ولكنها خفيفة جدا ولا تستدعي أن نشك بأن الطفل مصاب بحالة توحد واضحة لا يمكن اللبي فيها.

مشاكل التشخيص لدى متلازمة اسبرجر:

احيانا يكون تشخيص عرض اسبرجر لدى الكبار مضللا فهو من الممكن أن يشخص على انه مصاعب فصامية أو شخصية فصامية أو شخصية مصابة بالبارانويا أو جنون الاضطهاد أو حالة نمطية من الاكتئاب أو في أقصى حالاتهم فصام.

مشاكل التشخيص لدى حالات اضطراب الطفولة المتفسخ:

هناك مشاكل معينة في هذا المجال ألا وهي امكانية الفصل بين حالة اضطراب الطفولة المتفسخة المنتمية للتوحد وبين (متلازمة لاندو ـ كلفنر) و (متلازمة رت) والتي وصفت من قبل (رت ولاندو ـ كلفنر) ففي متلازمة لاندو ـ كلفنر يكون لدى الطفل القدرة على التطور حتى سن سنتين الى خمس سنوات ومن ثم يتبعها حالة فقدان للقدرات على التخاطب الطفل القدرة على التطور حتى سن سنتين الى خمس سنوات ومن ثم يتبعها حالة فقدان للقدرات على التخاطب والكلام.

وفي متلازمة (رت) نجد أن الطفل يتطور حتى من ٦ الى ٢٠ شهرا ثم يتبعها فقد لقدرة اليدين على الحركة ذات الهدف، ونجد ركود في النمو وصرع وحالات من الاضطرابات العصبية وفي كلا العرضين (متلازمة رت ومتلازمة لاندو ـ كليفنر) نجد ان اعراض التوحد موجود وشائعة ولكنها مع مرور الوقت تختفي وتلغي.

الصعوبة الاضطرابية النفسية الارتجعاية ـ النكوص المستمر ـ نسبة الذكاء:

ان الغالبية العظمى من الافراد الذين شخصوا بحالات التوحد الكلاسيكي يكون لديهم تخلف عقلي ونجد أن ٨٠٪ منهم قد وجد أن نسبة الذكاء لديهم أقل من ٧٠٪ درجة.

أما الافراد الذين يكون معدل الذكاء لديهم فوق ٧٠ الى ١٠٠، فان هذا يعني أن معدل التخلف لديهم أقل. ونجد أن الاشخاص المتخلفين يكون لديهم قدرة أقل على التواصل وعلى الاتصال الجماعي (المهارات الاجتماعية) وعلى الخيال.

ونجد عند الأشخاص المصابين بمتلازمة اسبرجر أن درجة التخلف اقل ولابما تكون سطحية ويكون درجة الذكاء طبيعية أو أقل قليلا. ومن الممكن أن نجد أن الأفراد المصابين بحالات شبيهة بالتوحد قد يكون لديهم درجة ذكاء أقل بكثير من متلازمة اسبرجر. ونستطيع أن نقيس ذلك بالفرق بينهم على اللفظ وقراءة الأحرف.

اختبار عصبي نفسي:

ان الفحصوات العصابية النفسية والتجارب المختبرية النفسية التي اجريت على اطفال وافراد مصابين بالتوحد أو عرض اسبرجر قد انتجت صورة جديدة وثابته للتقمص العاطفي وهي قدرة الشخص على الاحساس بالآخرين ومشاعرهم ومشاكلهم، وايضا صورة جديدة

للالتحام والالتصاق المركزي، والمقصود لها القدرة على تجميع الأشياء والصور مع بعضها البعض وذلك لتكوين صورة كاملة عن الشيء، ويكون فيها نوع من الارتباط مع ذاته.

وايضا قد اظرت التجارب أن الفرد لدية تطور في العملية الاجرائية والتي تتطلب التخطيط والدافعية والاحساس بالوقت، والقدرة على السيطرة على الحركة، وايضا نظريات التفكير.

ونجد ان كل ما سبق قد لا ينطبق على التوحد كعرض حيث يكون الأفراد المصابين بالتوحد متقوقعين وليس لهم اهتمام بمشاعر الآخرين.

ونجد انه على مقياس (WISK) وسكلر للذكاء فان بعض الأطفال المصابين بالتوحد ٨٠٪ منهم تكون درجة ذكائهم أقل من ٧٠٪ درجة، ومن الممكن اعتبارهم متخلفين عقليا. بينما نجد أن المهارات اللفظية لديهم دائما أقل من المهارات الغير لفظية. بينما على نفس المقياس نجد الأطفال المصابين بمتلازمة اسبرجر تكون المهارات الغير لفظية لديهم هي الأقل واللفظية أفضل.

ما هو الوقت المفروض بين كل تشخيص وآخر:

كيفية اجراء التشخيص:

تكرار حالة التوحد(ذاتية التركيز) لدى السكان: بشكلها التقليدى (الكلاسيكى) هى اضطراب نادر الحدوث نسبيا و ذلك بنسبة ليست باكثر من ,١.٪ من مجمل السكان العام.و قد كان من المعتقد انها اقل انتشارا و لكن العديد من الدراسات بالسنوات الاخيرة تتفق على ان واحد من كل الف طفل من الذين يعيشون السنة الاولى من الحياة تتطور لديهم اعراض التوحد.

اعراض اسبرجر تبدو و كأنها اكثر شيوعا و قد تم الابلاغ عن عدد يقارب ال ٣ الى ٤

اطفال بين كل الف حالة. وبعض الحالات الشبيهة بالتوحد والتى تشترك في الأعراض لدى الاشخاص ذوى التخلف العقلى واضطراب الانتباه يمكن ان تكون شائعة مثلها مثل اعراض اسبرجر.

خلاصة القول, انه يبدو ان التوحد و اضطرابات الطيف الخاصة بها اكثر شيوعا مما تم تقديره سابقا. وتبلغ النسبة ٠,٦ - ١٪ من الاجمالى العام للاطفال الذين هم في السن المدرسية. و رغما عن بعض الارتفاع في جداول احصاء الوفيات بالنسبة للمجموعات الشديدة التأثر تبقى النسبة في البالغين بنفس حجم تلك بالنسبة للاطفال.

الاختلافات بين الجنسين (النوع):

التوحد اكثر شيوعا لدى الذكور منه لدى الاناث,وابلغت العيادات بأن معدلها يصل الى ثلاث اضعاف لدى الذكور اكثر منها لدى الاناث وذلك على اقل تقدير. وفي دراسات عن السكان,اتضح ان النسبة العالية بين الذكور اقل تسجيلا مما يظهر ان التشخيص الصحيح ببعض العيادات بالنسبة للاناث مفقود. و قد يكون سبب ذلك ان عرض التوحد بالنسبة للفتيات يختلف قليلا. فالفتيات بوجود او عدم وجود حالة التوحد لديهم التطور الافضل من حيث اللغة و المهارات الاجتماعية مما لدى الاولاد, كما ان اهتماماتهم قد لا تكون محددة و فنية كما تلك الخاصة بالاولاد. و يقود ذلك الى اختلاف بسيط بالاعراض عند الفتيات: فمستوى اللغة لديهم قد يكون افضل كما ان مهاراتهم الاجتماعية المصطنعة قد تتخذ شكل قناع نقص التقمص العاطفى (الاعتناق), و كذلك اهتماماتهم مثل (اللعب, الحيوانات, الناس) قد تتخذ التهرب من التعرف باتخاذ النوعية المماثلة لحالةالتوحد . و يوصف بعض هؤلاء الفتيات بأن لديهم نقص اجتماعى و مشاكل التعلم, فبعضهم يظهر تجنب الاحتياجات المرضية (الفتيات اللاتى يقولون لا ويرفضون التعاون) والبعض الاخر ما زال يمكن

تشخيصهم كاشكال مختلفة من "البكم (الصمت) الاختيارى" (الحالة التى يقوم فيها الفرد بالتحدث بحضور بعض الاشخاص و لكنه يصمت او شبه يصمت بصحبة آخرين).

كذلك فأن اعراض اسبرجر اكثر شيوعا لدى الذكور ايضا. و النسبة بين الذكور و الاناث تكون من ١ الى ٣ : ١٠, ولكن ما زال من المبكر الحكم ان كان ذلك يعكس الوضع الحقيقي أم لا.

تنتشر بعض حالات التوحد الاخرى بين الاناث كما بين الذكور تقريبا. و تضم هذه المجموعة العديد من حالات الصرع و التخلف العقلى الشديد. و هذه المجموعة الفرعية تظهر تساوى النسبة بين الجنسين تقريبا.

خلاصة القول ان هنالك العديد من الذكور اكثر من الاناث مصابون بالتوحد , واضطراباته الطيفية. وعلى كل حال و بالوقت الحالى فأن من الممكن وجود اناث اكثر لديهم مشاكل من صميم حالة التوحد اكثر مما كان معتقدا.

الوراثه:

تكثر ازدياد المخاطرة للإصابة بالتوحد لاخوة الاطفال الذين لديهم العرض. فحوالى واحد من كل عشرون من الاخوة الاشقاء من افراد تم تشخيصهم بأنهم يعانون من التوحد, لديهم اشقاء لديهم نفس المعاناة (مقارنة بحالة واحدة من كل الف من عامة السكان). و هذه تحديدا نسبة مخاطرة مرتفعة لما يسمى بالتوقف الوراثى الذى يحدث بحالة التوحد . و يعنى التوقف الوراثى ان العائلات التى لديها طفل لديه اضطرابات شديدة مثل التوحد يكون لديها عدد اطفال اقل من تلك العائلات ذات الاطفال العاديين.

اوضحت دراسات التوائم باقناع بان نسبة التوحد اكثر ارتفاعا لدى التوائم المتطابقين

منها لدى التوائم الغير متطابقين من الافراد ذوى التوحد . و هذا عادة ما يؤخذ ليدعم الفكرة القائلة بقوة مساهمة الوراثة في مسببات التوحد . و على كل حال لم يعرف ما هو حجم مقدار مساهمة الوراثة تلك في حالات الافراد, ولا كمية الاختلاف بالوراثة الذى يحسب على انه اضطرابات صحية وراثية اخري او ما هو الموروث بالضبط. وطبقا لبعض الدراسات, يمكن ان تكون السمات الموروثة هى بعض انواع الاعاقة المعروفة (مثل الاعاقة العقلية او صعوبة القراءة). و اوضحت دراسات اخرى اهمية ان العجز الاجتماعى الموروث بطيف التوحد يتشابه مع او مطابق للاعراض الطبية التى وصفها هانز اسبرجر.

بالنسبة لاعراض اسبرجر, على الاقل بين مجموعات مرضى العيادات الذين تم تشخيصهم بهذه الحالة ، نجد في كثير من الاحوال هنالك صلة قرابة من الدرجة الاولى (أب ، اخ ، او في بعض حالات اكثر الأم) ممن لديهم اعراض اسبرجر او حالة شبيهة بالتوحد . حوالى نصف الافراد الذين تم تشخيصهم باعراض اسبرجر لديهم صلة قرابة بأحد المصابين بالعرض.

الأسس البيولوجية لمتلازمه التوحد:

لم تعرف بعد مسببات التوحد ولكن من الواضح انها التعبير السلوكى للاضطرابات العصبية. ومن الممكن الاشتباه المسبق بها وذلك من ظهور الاعراض المشتركة المتكررة. على كل حال, فألان يمكننا تحديد حالات الاضطرابات باقسام الحوادث للعيادات و ذلك بالنسبة لبعض المرضى. كما تم تحديد الاضرار المؤكدة و كذلك تعريف عدد من الانحرافات البيوكيمائية. لذلك تم التنبه للمشاكل المخفية لاعراض التوحد وحالة اسبرجر, وكذلك لحالات اخري شبية بالتوحد.

حالة التوحد نادرا ما تحدث منفرده:

العوامل العارضة المحتملة:الاضطرابات الطبية :

يعانى واحد من كل اربعة من الافراد ممن لديهم حالة توحد وتم تشخيصهم بان لديهم اضطرابات طبية مشتركة بوجود سبب محتمل معرفته و تشمل أعراض x الهش والاضطرابات الاخرى للكروموسومات, الدرن الرئوى "وراثى" , اضطرابات البشرة , السوداء الخفيفة "المس" مع قصور في اداء الغدة النخامية بمناطق البشرة و مشاكل المخ, تدمير للجنين بسبب إصابةالرحم بالحصبة الالمانية , هربس (قوباء) ما بعد الولادة, غرغرينا الدماغ, الاضطرابات الايضية, " و تشمل ما يسمى بالتوتر النفسانى او الالتهاب العقلى " كل ذلك من ضمن الاضطرابات الطبية الاكثر تعرفا عليها. وما يزال ما تشترك فيه هذه الاضطرابات عموما غير معلوم, و لكن من المعتقد انها تضعف اداء وظائف المخ التى هى ضرورية للتطور الاجتماعى والاتصال و التخيل.عندما تجتمع الاضطرابات المذكورة مع التوحد غالبا ما يتأثر الصدغ و الفصوص الامامية بالدماغ. ترجع اهمية ضم حالات التوحد و الحالات الاخري الشبيهة له مع هذه الاضطرابات لسببين هما: ان الاطفال و من هم في مرحلة ما قبل المراهقة الذين لديهم تلك الاعاقه يحتاجون للتعامل الصحيح معهم من وجهة النظر الطبية وذلك للتعرف او لاستبعاد هذه الحالات (و قائمة اخرى من الحالات و ان كانت اكثر ندرة).و كذلك فأن بقاءهم في حالة التوحد له فائدة نظرية عظيمة لامكانية مساهمتهم في الفهم المطلوب عن الاداء السلبى بمجالات المخ أو انظمة المخ و ذلك لنتجنب حدوث التوحد بقدر المستطاع.

العلامات المورفولوجية و البيوكيمائية لاضطراب وظائف المخ:

اظهرت العديد من الدراسات ان الافراد التوحديين بهم نسبة مرتفعة من حالات اضطراب وظائف المخ. تظهر تلك الحالات الغير سوية في ما يسمى بالتصوير الطبقى المحورى

بالكومبيوتر (CAT) و هو عباره عن فحص باشعة x , او ال MRI (التصوير المغناطيسي للرنين "ارتداد الصوت" وهو تصوير للمخ لا تستخدم فيه اشعة x, و هنالك العديد من حالات الفصم الذووى لا تظهر لديهم حالات غير سوية طبقا لتلك الاختبارات. مجموعة فرعية من الافراد ذوى التوحد لديهم علامات غير سوية بالمخيخ و مجموعة اخرى تحدث لها تغيرات في الفصوص الصدغية وحول بطينيات المخ.

توضح اكتشافات ال SPECT (SPECT = التصوير الطبقى المنبعث بالفوتون (جزئية التشعع الكهرومغناطيسى)المفرد (هو اسلوب لقياس تدفق الدم و كذلك نشاط الاعصاب بالمخ), توضح ان الفصوص الصدغية (و في بعض الاحيان الفصوص الامامية) بها خلل وظيفى في حالة التوحد. وقد نجد بعض حالات مجموعة التوحد المرتفعة الاداء (بما فيها تلك التى لديها اعراض اسبرجر) يمكن ان تكون لديها خلل في الاداء الوظيفى للفصوص الامامية اكثر من الخلل بالفصوص الصدغية. و هذا ايضا مدعم بالاكتشافات من الدراسات التى تم الفحص فيها على الاطفال ذوى التوحد و من لديهم اعراض اسبرجر .يحدث الخلل الوظيفى لاداء جذع المخ طبقا لاختبارات (ABR) "الاستجابة السمعية لجذع المخ" في نسبة الثلث من الافراد ذوى التوحد . و كذلك لدى الخمس منهم حالات غير سوية من الخلل الوظيفى باداء مقدمة المخ (حول الأعين, الحركات الشاذة للأعين). نسبة ٥٠-٥٥٪ من الافراد ممن لديهم التوحد لديهم دليل واضح باصابتهم بتلف الاداء الوظيفى لجذع المخ.

حوالى واحد من كل اثنين من الافراد ذوى التوحدى لديهم تخطيط دماغى كهربائى "EEGs" غير عادى, و عادة ما يكون مصحوبا بمرض بالفص الصدغى. تبدو هذه النسبة مرتفعة بكل من الاداء الوظيفى العالى للافراد ذوى الاضطرابات وكذلك الاداء الوظيفى المنخفض لهم.

تكشف الاختبارات للسائل الشوكى الدماغى (السائل الذى يحيط بالمخ والذى منه يمكن الحصول العينة من خلال ثقب قطنى) عن العديد من الحالات الغير سوية. وبالتحديد غالبا ما يكون هنالك عدم توازن للموصلات الخاصة بالعصب (مثال: المواد المسئولة عن توصيل الدافع عبر موصلات خلايا الاعصاب – و يحدث انخفاض في نسبة انتاج الدوبامين مع زيادة النورادرالين. ولربما تزداد مستويات افراز البروتين المنتج بواسطة النسيج الرقيق الداعم لخلايا الاعصاب (تسمي : خلايا الدبق العصبى النجمى) " بروتين ال GFA –, بروتين الحمضى الليفى الدبقى " و ذلك ان مستويات ما يسمى بالغدة السمبثاوية التى افرزت السائل المخيخى الشوكى عندما تضررت خلايا الاعصاب الخاصة بالاقتران الصبغى. الاكتشافات التى تم التوصل اليها من خلال هذه التحليلات قد تساعد في تفهمنا لوسائل الكيمياء العصبية و الاحوال الغير طبيعية للجهاز العصبى ذات الصلة بالاعراض الصحية للتوحد, و لكنها ما زالت قليلة او عديمة الفائدة في عملية التشخيص.اظهرت دراسات التشريح للافراد ذوى التوحد الذين توفوا مصادفة, بحالات غير سوية بالمخيخ, و جذع المخ .

بالنسبة لاعراض اسبرجر تم الابلاغ بأن الحالات الغير سوية بالنسبة لكل من وظائف و بنية المخ تقل نسبتها عادة عما بحالة التوحدوذلك بالنسبة لعموم السكان.

وضع الاصبع على المشكلات او "تحديد المعضلات" :

تشير اكتشافات المختبر المختلفة للمخ / كيمياء العصب لذوى التوحد باحتمال و جود العديد من الحالات المختلفة من خلل وظائف المخ التى ربما تقود الى الاعراض الكاملة للتوحد . فالرأس الضخم, و نتائج التشريح, وكذلك المستوى المرتفع لكل من بروتين ال– GFA و الغدة السمبثاوية و نقص منتجات الدوبامين, كل ذلك يشير الى الانتاج الفائض لخلايا

الاعصاب مقترنا بتشكيل موصلات الحالة الغير سوية / الخلل الوظيفى و تعطلها او تدميرها. قد تكون خلايا الاعصاب بالمخ لذوى التوحد معزولة اكثر مما بمخ الافراد الطبيعيين.

ويجب ان نبين ماهية كل من الفصوص الصدغية و جذع المخ و المخيخ, و هذه المناطق (متصلة بتداخل وذلك من خلال دوائر عصبية) لانها تبدو ذات اهمية اساسية لتطوير العمليات الاجتماعية و الخاصة بالاتصال.

الفصوص الصدغية :

تعتبر مهمة لفهم لغة التخاطب, و ذلك للحالات ذات التأثير لدلالات الالفاظ و تطورها وكذلك الواقعية (الذرائع) و ضبط الاصوات. يبدو ان المناطق العميقة داخل الفصوص الصدغية دور ذو اهمية خاصة – ميكانيكية لوحة مفاتيح ذات انواع– في تنسيق العمليات الاجتماعية.

جذع المخ:

هو ذلك الجزء من المخ والذى كأن به صندوق بريد لاستقبال المثيرات الحسية.

المخيخ :

له علاقة بتنسيق حركات المحرك (الموتور) ليست بأقل ارتباطا مع العمليات الاجتماعية. كذلك له دور مهم ايضا في مساعدة العمليات الاجتماعية.تطبيق الارتباط بالفصوص الامامية و بخاصة في حالات الوظائف العالية . يعتمد ما يسمى بالوظائف التنفيذية (التخطيط, الحث, مفهوم الوقت, السيطرة على الباعث) على الاداء الامثل للفصوص الامامية.

و من الواضح ان بعض حالات التوحد تكون وراثيةو البعض الاخر بسبب مشاكل محددة

بالمخ بالاشتراك مع ظروف صحية محددة. و لم تعرف حتى الان بعد حجم النسبة لكل حالات التوحد وهل تحدث بسبب ميكانيكية واحدة او باخرى. كما يبدو ايضا ان اعراض التوحد قد تنتج من خلال حدوث تلف بالمخ اثناء الحمل او عند الولادة او في الفترة الاولى لما بعد الولادة.

يمكن ان تكون المشاكل المتعارف عليها و مشاكل الاعصاب هذه ذات متلازمة مع الخلل الوظيفى لدوائر اعصاب معينة في الفصوص الصدغية و الامامية و جذع المخ و المخيخ. الخلل الوظيفى بهذه المناطق قد يؤدى الى حالة غير سوية بكيمياء الاعصاب والتى يمكن اكتشافها بواسطة فحص السائل الشوكى المخيخى للافراد ذوى التوحد .من المحتمل ان يكون التوحد هو التعبير القوى للاضطراب بينما اعراض اسبرجر الاكثر اعتدالا (على الاقل في بعض الحالات). يقول احد الافتراضات انه في بعض الحالات يمكن ان تكون اعراض اسبرجر موروثة كسمات الشخصية و يحدث التوحد عندما يضاف الى ذلك تلف المخ. كما يبدو ايضا واضحا ان اعراض اسبرجر قد تكون نتيجة لتلف المخ و بدون مساهمة العوامل الوراثية.

تلف المخ البكر:

اكثر الاطفال ممن لديهم توحد بالاجمالى العام للسكان عانوا من تلف المخ في اثناء الحمل, او خلال عملية ولادتهم او في فترة ما بعد الولادة. و بالاخص فأنهم يتصفون بعدم الاكتمال قبل, او حوالى بداية الايام الاولى من حياتهم (الشهر الاول من عمرهم). و يمكن القول ان هؤلاء الاطفال كثيرا ما يكون لديهم مشكلات صغيرة اثناء فترة الحمل بهم و التى ربما لا تسبب اذى للجنين او الطفل حديث الولادة, ولكنها تؤخذ مجتمعة بأنها تخلق بيئة غير مثالية للتطور الايجابى للمخ وهو في اثناء مرحلة النمو.

فى اعراض اسبرجر غالبا ما يوجد تاريخ من المشاكل خلال عملية الولادة او في الايام الاولى من العمر, و من اكثر تلك المجموعة شيوعا هى المتعلقة بالحالات الغير سوية كحالة الاطفال الذين يعانون من امراض معدية محددة لهم اثناء فتره الحمل مثل الحصبة الالمانية او الإصابة بفيروس الهربس في السنوات الاولى من العمر, وهؤلاء يبدون و كأنهم اكثر عرضة لتطور احتمال الإصابة بالتوحد . وكذلك ايضا تكون بعض الامراض المعدية الاخرى المسببة لتلف الدماغ ضرورية و كافية لخلق حالة اعاقه على شكل التوحد .

الاعاقة العقلية:

ضعف العقل:

أن ٨٠٪ من الناس ذوى التوحد التقليديى (الكلاسيكي) لديهم حاصل ذكاء تحت ال ٧٠.بينما في حالة اعراض اسبرجر, يكون حاصل الذكاء اكثر ارتفاعا, و تكون النسبة المئوية لحاصل الذكاء للاشخاص ذوى حالات التوحد غير متوقعة.

الاشخاص ذوو اضطرابات طيف التوحد يتمتعون بمدى واسع من القدرات العقلية. البعض الاخر منهم معاق بشدة و لا يستطيع التحدث وقد يكون لديهم مقدرة تنقل محدود. اما الاخرين و بخاصة من المشخصين باعراض اسبرجر فنجد لديهم نسبة قياس الذكاء مرتفعة "IQ " و يتحدثون بجمل كاملة (و قد يكونون ثرثارين ايضا) و هم نشيطون جدا. يجب ان يكون واضحا ان الافراد من الذين هم بمثل هذه الاختلاف في مستويات قدراتهم يتطلبون الاقتراب منهم و تعليمهم بطرق وحتى بترتيبات مختلفة. مثال لذلك:لا يجب أن يتواجد الاطفال ذوى التوحد و الاعاقة العقلية الكبيره, بنفس الفصول الدراسية التى يحضر بها الاطفال ذوى التوحد كأفراد ذوو اداء عالى و لديهم اعراض اسبرجر, فذلك ليس جيدا

عموما. و يجب ان لا يستخدم تشخيص التوحد كأساس وحيد لتقرير الترتيبات التعليمية الافضل. الاشخاص ذوى التوحد يحتاجون على الاقل للدرجة نفسها من التنوع فى الفرص التعليمية كما هو متاح للاطفال العاديين.

الصرع:

تتطور حالة الصرع بكل من حوالى واحد من خمسة الى واحد من ستة من الاطفال في مرحلة ما قبل الدراسة من ذوى التوحد .و قد تطورت لديهم حالة الصرع خلال السنوات الاولى من عمرهم(غالبا ما يسمى ايضا بالتشنج الطفولى), قياس مستوى الصرع (= صرع فص صدغ وقتى او نوبة الصرع الجزئي المعقد او خليط من انواع مختلفة من النوبات المرضية). ٢٠ ٪ اخرى من تطور الصرع (بعض الاحيان تحدث لشخصية معتدلة جدا) وتحدث في مرحلة المراهقة او ما قبل مرحلة المراهقة.

نسبة الصرع في اعراض الاسبرجر يمكن ان يكون هامشيا .وقد نجد أن بعض حالات التوحد تحمل مخاطر مرتفعة للإصابة بالصرع اكثر مما تحمله تلك بالنسبة لحالة عرض اسبرجر .

و هكذا نجد ان حوالى ٣٠ – ٤٠٪ من البالغين المصابون بالتوحد مصابون بالصرع أو كانوا مصابين بالصرع في وقت ما .ان الخلل باداء المخ الذى يسبب الصرع في حالة التوحد غالبا ما يتمركز في فص الصدغ.

يعانى العديد من الافراد ذوو اضطرابات طيف التوحد من الصرع. و يحتاج المدرسون لان يعلموا ان واحد من كل ثلاثة من الافراد المصابين بالتوحد التقليدى (كلاسيكى) لديهم

الصـرع (او كان لـديهـم صرع فـي الصـغر). و الاطـفال ممـن عانـوا مبكرا من نوبـات صرع مختـلفة, يكـونون عادة معـروفون لابائهـم الذين سـبق و ابلغـوا مدرسيـهم ببعـض التفصيل بحالاتهم وغالـبا ما تـحدث النوبة الاولى بمرحلـة ما قبل المراهقة و مرحلة المـراهقة و قد يكون المدرس هو أول من شـاهد ان لدى الطفل تشنج شديد او بسيط.

قد يكون الصـرع من النوع "التقليدى" السيئ جدا مع نوبات شديدة, و تيبس, و تقلصات متسقة بمجموعة العضلات الرئيسية, و فقدان الوعى و في بعض الاحيان عض اللسان, وقف التنفس, ازرقاق اللون, و اكثر ندرة فقدان التحكم على العاصرة مما يؤدى لفقد السيطرة على التبول و الغائط. يمكن ان يـستمر ذلك لعدة دقائق و كثيرا ما يتبع ذلـك الخلود الى نوم عميق. يجـب وضـع المـريض بـسريـر اوعلى الارض علـى احـدى جنبتـيه (لتـجنـب الضـرر في حـالة السقـوط او خلل اداء التـنفس او الشـفط عند الانـسداد). يتم حـل ربطات اليـاقة بلطف. عادة ليس من الضـروري ادخـال اى شــيء فى الفم و لا يجب استعمال القوة الشديـدة لفصل الفكين الملتصقـين بشدة. و غالبا ما تمضـى النـوبة بدون اى تدخل, و لكن في حالة مـا اذا طالت النوبة يجب ان يكـون ذلك مبررا لاستخدام مخـفف للتوتر العضـلى (مثل البنزودايازيبين) او حتى نقل المـصاب لغرفة طوارئ. فـي اغلب الحالات للتـوحد المصـحوب بالـصرع يتم تقديم الـنصح عن كيـفية التعـامل مع الظروف التى تـحدث نتـيجة لنوبـات الصـرع بواسـطة الطبيـب المختص بنظـم مقاومة الصرع. علـى كل, تظهر نـوبة التشـنج الرئـيسية الاولى في بعض الاحـيان اثناء التواجـد بالمدرسـة وقـد لا يكون المدرس مـهيئا و ينـتابه الخـوف. فمن المهـم محـاولة الاحـتفاظ بالهدوء و الـتأكد من وقت بدء النوبـة (ذلك لامكانية الحكم مـستقبلا على طول مـدة استمرار نوبـة الصرع). في الـغالبـية العظـمى تكون نوبات الصــرع السيـئة مـحدودة تـلقائـيا (نفسـها بنفسـها) و يختـفى التقلـص العضـلى خـلال دقائق, و عـادة لا يـحدث ضـرر بالـغ مـا لم يسـتمر

التقلص العضلى لاكثر من ربع الساعة او اكثر. و رغما عن ذلك, وبعد مرور خمس دقائق يكون من الحكمة البدء بالترتيب لتواجد اسعاف للمرور على المدرسة, يجب ان لا يحس المدرس بالقلق بشأن وصول الاسعاف او بشأن الحصول على المساعدة الطبية. ان مبدأ "مرة عند الحاجة" افضل من "مرة متأخرة".

قد يصعب تشخيص الصرع. و قد تكون تلك حقيقة عند الشخص السوى كما قد يكون ذلك اكثر صعوبة بالنسبة للشخص الذى لديه توحد . وذلك للتنوع الموجود ببعض حالات التوحد . قد يصعب الفصل بين الاعراض للافراد بهذه الحالة, و ذلك من حيث جوهر خصائص التوحد الغير مصحوب بالصرع. يجب تقييم حالة اى طفل يصاب بالغيبوبة باحتمال ان لديه صرع. و يكون المدرس او الوالدين في بعض الاحيان اكثر ملاحظة من الطبيب النفسى او طبيب الاعصاب لت[illegible]ك الاعراض التى تشير الى الصرع المخفى. و تساعد المتابعة النظامية من خلال التسجي[illegible] /الكتابة لمثل تلك الاعراض تساعد في التفريق بين التشخيص ذو الاختلافات. سيجد ا[illegible] بيب الذى يحاول ان يقرر هل الطفل ذو التوحد لديه تنوع صرع مطابق او غير عادى او [illegible]ن الصعب التشخيص, سيجد ان الاخذ بالتسجيل النظامى بمذكرة مكتوبة ذا فائدة كبي[illegible]

العقاقير التى تستخدم لتخيف [illegible] ط النوبة- كثيرا ما تسمى العقاقير المضادة للصرع- وفى بعض الاحيان يكون لها اثا[illegible] لبية على الاداء العاطفى و السلوكى و الاكاديمى للطفل.(انظر ادناه). ملاحظات الم[illegible] ى عن التغيرات في الاداء السلوكى والعقلى تساعد كثيرا في بحث المسئول الطبى لتعد[illegible] جرعة الدواء للمستوى الاكثر مناسبة للحالة.

مشاكل النظر- الحركات المضطربة للعيون:

واحد من كل خمسة افراد ذوى التوحد تم تشخيصهم بأنهم يعانون من انخفاض النظر مما يتطلب استخدام النظارات الطبية. و على كل, فالعديد ممن يعانون من مشاكل النظر و هم بسن المدرسة يرفضون وضع النظارات.

العمى غير شائع في حالات التوحد ولكن بعض مجموعات الاطفال الكفيفين خلقيا (منذ الولادة) نجد بينهم نسبة عالية من حالات التوحد .يعانى اثنان من كل خمسة اطفال ممن لديهم توحد من حول العيون وذلك في مرحلة ما قبل السن المدرسية. يتخلص بعضهم من تلك المشاكل قبل السن المدرسية ولكن يحدث للعديد منهم حركة غير عادية للأعين عند سن البلوغ. عندما يشعر الطفل (او البالغ) ذو التوحد بالتعب غالبا ما تكون السيطرة على حركة الاعين مزعجة.

أما بالنسبة لمشاكل النظر في حالة اعراض اسبرجر فهى غير معروفة, و لكن من واقع خبرة العيادات فأن نسبة مشاكل حدة النظر عالية على الاقل كمثل تلك التى في التوحد . " و هى اكثر ارتفاعا من تلك التى لدى عامة السكان " .نادرا ما يتم التعامل بصورة كافية مع مشاكل النظر لمجموعة كبيرة من الاشخاص الذين يعانون من متاعب النظر. اذا كان لدى الطفل مقاومة للمعالجة خارجة عن المألوف او هنالك سبب اخر لضعف النظر, سيحتاج ذلك للتعامل معه بتفكير حتى يجنى الطفل الفائدة القصوى من المساعدات الخاصة (النظارات; تدريبات معالجة حول الاعين) او العمليات التى (عادة بسبب حول الاعين المستديم). ولا تعتبر مغالاة في التوكيد اهمية التعاون الوثيق مع اخصائى النظارات ذو الالمام التام بالاطفال ذوو التوحد . فمن الصعب على اخصائى النظر الغير خبير بهذا المجال ان يجد

التعاون الكافى من الطفل لتقديم اساس للاختبار الذى سيسمح بتوصيات معقولة و متوازنة.

ان كان الطفل التوحدى في حاجة مؤكدة للنظارات يجب اقلمته على استخدامها. و قد يكون ذلك غير واقعيا بالنسبة للاباء و المدرسين و الاطباء ولكنه يمثل جهدا تعاونيا عادة ما يفيد الاستغلال الافضل للوقت و التطبيق المفيد لذلك. و ليس من النادر ان تجد طفلا ذو توحد يحرز مكاسب غير متوقعة بالناحية الاكاديمية (التعليمية) بعد التدريب الناجح على استخدام النظارات.

الاطفال الكفيفين ذو التوحد لديهم مشاكل معينة, و هم كمجموعة يمثلون واحدا من اكبر التحديات في عموم هذا المجال يحمل العمى الخطر الاكثر تزايدا لاحتمال الاصابة بالتوحد, وذلك هو الارتباط الذى لم يتم اكتشافه بكفاية في الماضى.

عجز السمع:

يتصف عدد واحد من كل عشرون شخصا من المصابين بالتوحد بفقدان السمع او ذلك تقريبا. و حوالى واحد من كل خمسة لديهم عجز ملحوظ بالسمع. و قد تكون معاونات السمع مفيدة لمثل هؤلاء الذين يعانون من العجز الشديد بالسمع, اما بالنسبة لذوى الضعف المتوسط المعتدل (اقل من ٣٥ dB) قد تكون هذه المعاونات مزعجة اكثر منها مساعدة لسمعهم.ينزعج العديد من الافراد ذوو التوحد من المساعدة القليلة التى تقدمها لهم معاونات السمع غير ما تقوم به من زيادة في حدة مشاكل السمع وذلك بشأن الاصوات و الضوضاء الغير عادية. و كما النظارات لمن لديهم مقاومة غير عادية للعلاج, يجب تركيب معاونات

السمع بواسطة مختصين لديهم الالمام الكافى بانواع المشاكل المختلفة ذات الصلة بالتوحد.

لغة الاشارة و الاشكال البديلة الاخرى الغير شفوية من وسائل الاتصال قد تكون ادوات مهمة لتحسين نوعية الحياة بالنسبة لبعض الافراد التوحديين, و بخاصة عندما يوجد عجز سمع مرتبطا بالحالة.

المشاكل المحددة للتخاطب و اللغة:

لا يعانى غالبية الافراد من المصابين بالتوحد او الحالات المشابهة له من مشاكل محددة بالتخاطب او اللغة. و هنالك فقط واحد من كل خمسة لديهم مشاكل محددة بالتخاطب و اللغة مما لا يمكن حسابه ببساطة بواسطة الفهم الضعيف لمعنى الاتصال وهو الصفة الرسمية لاعراض التوحد . عندما يعانى احد الافراد من ذوى التوحد من صعوبة محددة في انتاج لغة التخاطب (مثلا, بسبب ضعف الاعصاب و العضلات ذات الصلة بحركة الحبل الصوتى) يكون المصطلح الفنى المناسب هو عسر التكلم, لذلك يكون الشخص الذى لديه هذه المشاكل مجتمعة يعانى من التوحد و عسر الكلام كلاهما. يجب محاولة استخدام لغة الاشارة و الوسائل البديلة الاخرى للاتصال في مثل جميع تلك الحالات. قد تكون تلك المقاييس في بعض الاحيان مضيعة للوقت و ذلك بالنسبة للافراد من ذوو اضطرابات طيف التوحد الغير مصحوب بعسر الكلام.

الحالة الغير سوية للبشرة:

العديد من الاعراض الطبية المتنوعة المرتبطة بالتوحد تحتوى على مشاكل البشرة. في حالات الدرن الرئوى و السوداء الخفيفة "المس" Ito (الاضطرابات التى بينهما تحسب لحوالى ٦–١٠٪ من جميع حالات التوحد) يكون جزء كبير او صغير من انحاء البشرة ذو صبغ "خضاب" خفيف. و في حالات الدرن الرئوى هنالك شواذ اضافية بالبشرة يتطور

بعضها فقط بفترة ما قبل المدرسة. والشائع منها التلون باللون البنى المحمر الى اللون البنفسجى مع انتشار شديد لبثور على الانف و الخدود, و من الممكن الحكم بالخطأ عليها بمراحلها المبكرة على انها "بثور عادية بالبشرة" . في حالة الاورام العصبية الليفية قد يكون هنالك عجيرات " عقد جلدية صغيرة" ملونة (التهابات العصب الليفى) و بثور, كما قد تظهر بقع جلدية لا لون لها تعرف " ببقع قهوة الحليب" و يحدث ايضا تغيرات في عظام الجمجمة و مناطق اخرى من الجسم, و قد تكون التغيرات بالوجه في حالات الدرن الرئوى و الاورام العصبية الليفية سهلة للمعالجة الجراحية. و لا تتطلب معظم حالات تغيرات البشرة التدخل العلاجي.

مشاكل العظام و المفاصل:

قد تقود بعض الاعراض الطبية المرتبطة بالتوحد (اعراض الرت Rett , اعراض العلامة ١٥ للكروموسوم) الى الحالة الغير سوية للعمود الفقرى مع تشوه بكامل الظهر (تحدب اوميلان جانبى بالعمود الفقرى). قد يؤدى ذلك لمشاكل رئيسية تبقى المريض مقعدا لفترة طويلة من الوقت.بدءا من مرحلة المراهقة تكون مشاكل الظهر باعراض الرت Rett شديدة جدا للفت الانتباه للحاجة للمعالجة التجبيرية. غالبية البنات ممن يعانين من هذه الاعراض يتم اعدادهم لاستخدام المقعد المتحرك على عجلات بدءا من مرحلة المراهقة.

غالبا ما يكون الافراد ذوو اعراض ـ الهش ناقصى التوتر و لديهم درجة من ليونة الاربطة تؤدى الى الزيادة المفرطة لمرونة المفاصل.غالبا ما يكون لدى الافراد ذوو اعراض موبيبوس Moebius تشوه خفيف الى متوسط بالايدى و الاقدام. و قد تقود هذه المشاكل الى ان يكون الشخص اخرق التصرفات " خلل وظيفى " الذى ربما اثر عكسيا على الاداء الامثل بالمدرسة.

تشوهات الاجهزة التناسلية الخارجية:

الذكور بسن المراهقة و البالغين ممن لديهم اعراض ـ الهش تكون اجهزتهم التناسلية الخارجية كبيرة جدا (و بخاصة الخصيتين). و هؤلاء الذين لديهم حالات غير سوية بالكروموسومات (اعراض XXY , اعراض برادر– ويللى Prader-Willi) قد يكون لديهم بدلا عن ذلك اجهزة تناسلية خارجية صغيرة. و قد يتطلب كلا النوعين الغير سويين عمليات التجميل (وكذلك تحسين بعض ما يخص النواحى العاطفية الرئيسية, التى ليست باقل مما بوضع التعليم الجسمانى بالمدرسة.

الخلل بالاداء الوظيفى للفصوص الصدغية:

هنالك اسباب متعددة ومختلفة لاهمية الحقيقة بأن لدى الاشخاص التوحديين حالات غير سوية بالفصوص الصدغية .فالخلل بالاداء الوظيفى للفصوص الصدغية قد يكون مسئولا عن مشاكل اللغة و الاستيعاب بحالات التوحد . وهو ايضا مثير للانفجارات العدوانية و السلوكيات البدائية الاخرى. و اخيرا فالفصوص الصدغية هى موقع لافرازات الصرع الوراثى المؤدية الى انواع نوبات مختلفة او الغيبوبة التى تؤثر على السلوك و التعلم الطبيعى.

الخلل بالاداء الوظيفى لجذع المخ:

عادة ما يكون لدى الاشخاص ممن يعانون من خلل الاداء الوظيفى لجذع المخ طبقا لاختبار ABR بعض حالات شذوذ البنية بجذع المخ. و غالبا ما تؤدى هذه الحالة الى تطويل ارسال النبضات من خلال هذه المناطق المنخفضة من المخ. وكثيرا ما تتأخر النبضات السمعية ل ١٥– ٢٠٪ او اكثر. يقود ذلك الى اعاقة التشفير "الترميز" للغة التخاطب ذات السرعة العادية.. التى تتطلب الارسال السريع من خلال جذع المخ و ذلك للتشفير/ الادراك الفعال من جانب المستقبل.

و هكذا فأن الافراد التوحديين ممن لديهم نتائج اختبارات ل ABR (مع تطويل وقت الارسال لجذع المخ) ربما يحتاجون لاناس يتحدثون معهم ببطء و يستخدمون كلمات قليلة في ان واحد حتى يتمكنون من الفهم الافضل للغة التخاطب.

ابعد من ذلك فان خبرتنا لسنوات عن الاشخاص التوحديين ممن لديهم ايضا خلل فى اداء وظائف جذع المخ (سواء كان ذلك طبقا لاختبار ABR او اختبار اخر مثل مركز- الدوران " الرأرأة" - وهى ذبذبة الأعين اللا إرادية السريعة) فيبدو من واقع تلك الخبرة انهم لا يحتملون الموسيقى (او بعض انواع الموسيقى) و ذلك اكثر من اولئك الذين لديهم الاداء الوظيفى لجذع المخ طبيعي. و هذا هام جدا لأن الاعتقاد السائد هو ان كل من لديه عرض توحد يحب الموسيقى و ذلك بالتأكيد ليس حقيقيا. ربما تخدم اختبارات ABR في بعض الاحيان كموجه لتحديد هؤلاء الذين يعانون اكثر من التعرض المفرط للموسيقى. (و هذا بالطبع ليس قولا بأن الموسيقى غير مرغوبة لدى العديد ممن يعانون من التوحد و اضطرابات الطيف الخاصة به).

العديد من الافراد التوحديين لديهم حالة معتدلة من نقص التوتر . مثال: النشاط الكلى العضلى منخفض و قد يبدون "اكثر رخاوة او مترهلين ويتصفون بطيش تصرفاتهم " التصرف الاخرق" نتيجة لذلك.و قد يكون خلل اداء وظائف جذع المخ" و خلل اداء وظائف المخيخ" السبب المختبئ تحت نقصان التوتر ذلك.

خلل الاداء الوظيفى بالمخيخ :

اظهرت نتائج العديد من الدراسات عن ان المخيخ الغير فعال في العديد من حالات اضطراب طيف التوحد قد يكون مرتبطا بحالة خرق التصرف "العته" التى غالبا ما تكون

موجودة. كان الناس بالماضى يظنون ان التوحد ذا صلة ما بالمهارات الحركية الممتازة . و لقد فشلت دراسة نظمية بإثبات ذلك, و اكثرية الافراد التوحديين لديهم درجة من الطيش "التصرف الاخرق" الحركى. و قد تكون باكثر مما تم الاعلان عنه بالنسبة لاعراض اسبرجر. ان عدم المقدرة على التنسيق بين الاعضاء المختلفة للجسم في نفس الوقت الواحد و المهارات الحركية المتقنة و القلقلة البسيطة و المشية الغير ثابتة (وارتفاع حالة القلق) فعدم التنسيق بين كل ذلك لدى العديد من صغار الاطفال المصابين بالتوحد و اعراض اسبرجر قد يكون انعكاسا للحالة الغير سوية للمخيخ. و قد تكون لغة الجسم المتأخرة من خلال النشاط الاجتماعى نتيجة لخلل الاداء الوظيفى للمخيخ.

سلوك تدمير الذات:

يتصف العديد من الافراد التوحديين بحالة تدمير الذات. انهم يقومون بضرب انفسهم او يضربون رؤوسهم بالحوائط و الارض و النوافذ. مجموعة الاشخاص التوحديين و التخلف العقلى الشديد لهم نصيب الأسد من المشاكل الاكبر بهذا المجال.وهم ايضا الاشخاص الذين لديهم المصاعب الاكثر في الاتصال (الشفوى او الغير شفوى) بالناس الاخرين. و من البديهى الاخذ بعين الاعتبار دائما ان لمثل هؤلاء الاشخاص اضطرابات طبية مختفية وراء ذلك, خاصة عند ظهور هذه الاعراض لاول مرة بالافراد الذين لم يسبق اشتراكهم بتلك الانشطة. فالعظم او الفك المكسور او التهاب الاذن الوسطى او التهاب الزائدة الدودية او ذات الرئة كل ذلك قد تؤدى الى الم لا يستطيع الشخص ذو التوحد التعامل معه او التعبير عنه بأى طريقة اخرى غير ان يكون مضرا بنفسه. قد يؤدى ابتلاع ابرة خياطة او شفرة حلاقة او نبات الخ... الى مشاكل خطيرة بالامعاء وذلك يظهر فقط من خلال مستويات سلوكيات تدمير الذات. و هكذا, فعند التعامل مع سلوكيات تدمير الذات يجب استشارة الطبيب.

المشاكل المرتبطة بالاعراض المحددة لطيف التوحد:

أعراض x الهش: اشاحة الوجه بعيدا عند التحية:

لدى ذوو اعراض X الهش سلوك غريب " الاشاحة بعيدا عنك عندما تلقى عليهم التحية " و كذلك نوع معين من " تجنب النظر اليك " و ذلك بصفة دائمة تقريبا. و من المهم اخذ ذلك في الحسبان عند التخطيط للترتيبات التعليمية. و على سبيل المثال, فان الجملة التى غالبا ما تقال, " من الضرورى ان يقوم المدرس باتصال بالعين قبل بدء التدريس " يمكن ان لا تمثل الحقيقة اطلاقا في حالة التوحد المصحوب باعراض X الهش. و من واقع خبرتنا فإن القبول بأن الطفل ينظر الى الطريق الاخر و يتجنب نظرات المدرس له و قد يدير كامل جسمه بحيث يكون ظهره مقابلا للمدرس, عادة ما يكون ذلك مفتاحا لاتصال و توجيه و تعليم افضل. السمات المعروفة لاعراض x الهش المصحوب او غير مصحوب باعراض التوحد هى: القهقهة العصبية, التصفيق بالايدى غير المكتمل, مسح الكف بتوتر او باهتياج, عض الرسغ او مفاصل الاصابع, خليط من فرط التنفس و التنهد. اعراض الانعزال الشديد وكذلك الاعراض الرئيسية للتوحد غالبا ما تتحسن بمرور السنين فى حالة اعراض X الهش. و نسبة الصرع تبدو منخفضة عن ما بتلك بمتوسط مجموعة التوحد. و تكون درجة التخلف العقلى معتدلة مع متوسط اختبار ذكاء تتراوح في الغالب ما بين ال ٣٠ الى ٧٠٪.

في حالة التوحد المصحوب باعراض X الهش مع الدرن الرئوى, غالبا ما يكون هنالك نشاط مفرط وصعوبات و مصاعب التنبه التى تضاف الى المستوى الكلى للاعاقة. و غالبا ما يكون قد تم الابلاغ عن النشاط الزائد اثناء مرحلة ما قبل المدرسة و سنوات المدرسة الاولى.

الدرن الرئوى، النظرة المحدقة ،و قابلية الاثارة:

التوحد في حالة الدرن الرئوى غالبا ما يكون شديدا و مصحوبا بالارتداد الملحوظ, و النظرات المحدقة, و قابلية الاثارة. و عادة ما تكون هنالك نوبات هياج و تفجر النشاط المفرط, و ذاتية التدمير. وتكون نسبة الصرع في هذه الاعراض استثنائيا مرتفعة. في مثل هذه الحالات غالبا ما يكون التخلف العقلى شديدا او عميقا. و على كل حال, فقد تم بذلك وصف الاطفال ذو الدرن الرئوى و التوحد (او اعراض اسبرجر) المصحوب بالتخلف العقلى الخفيف او حتى المستويات النسبية من الذكاء.

أعراض رت Rett: القولبية "تكرار فعل الحركة" الشديدة و الاداء اليدوي المحدود:

أعراض الرت Rett , التى ربما تقود في بعض الاحيان الى الاعراض الكاملة للتوحد المحتمل حدوثه لدى البنات فقط, يكون هنالك حالة مشابهة لافراط التنفس و صر الاسنان, و عدم او فقد المقدرة على استخدام الايدى والبكم و عدم القدرة على التصفيق الكامل بالايدى و فرك الايدى وانواع اخرى من القولبية " تكرار فعل الحركة العفوى" و نوبات الضحك الشاذة بالاضافة الى مشاكل جسمانية مشابهه تتضمن الصرع والاتاكسيا " اللا انتظام" الذهول و برودة الايدى و الاقدام و كذلك الجنف. وتتصف كل تلك الحالات تقريبا بالتخلف العقلى الشديد, و لقد تم وصف اعراض رت المتنوعة ذات الادء العالى "بما فيها بعض حالات ذو الحديث المتحفظ" .غالبية الفتيات و النساء ذوات اعراض رت يتصفن بالنشاط المحدود جدا لاستخدام ايديهن. حالات الغسل المتكرر للايدى الاجبارى و انواع اخرى من قولبية الايدى " تكرار فعل الحركة " تتدخل في جميع الانشطة تقريبا و يتضمن ذلك امكانية وجود تدريب غير بناء للاداء الوظيفي لليد. قد يؤدى التركيز على احدى اليدين الى تحسن فرص

مهام التدريب لليد الاخرى.

أعراض ١٥ الرباعية الجزئية: افراط التنفس و الفزع من الاصوات "hyperacusis"

في حالة اعراض ١٥ الرباعية الجزئية (المؤشر ب ١٥ كروموسوم) غالبا ما يكون هنالك افراط تنفس و فرط النشاط و الفزع " رد الفعل المبالغ فيه تجاه الاصوات / اصوات معينة ". و يكون الصرع اكثر شيوعا مما بحالات التوحد و غالبا ما يكون المستوى الشامل للتخلف معتدل او شديدا عميق".

اعراض مويبيوس "Moebius":

بعض الاطفال التوحديين لديهم اعراض مويبيوس مع شلل ثنائى " جزئى اوكلى" لاعصاب الوجه مع عدم تحرك مرونة جزئى او كامل لعضلات الوجه. يمكن ان يبدو بعض هؤلاء الاطفال بحالة احباط ذلك انهم يحسون بانعدام تعبيرات الوجه لديهم. و غالبا ما يجدون صعوبة في المضغ او البلع و هى الاعراض الشائعة بالتوحد عامة ولكنها الاسوأ بهذه الاعراض بسبب خلل الاداء الوظيفى لعضلات الاعصاب. مستوى الاداء العقلى باعراض مويبيوس المصحوب بالتوحد تتراوح من الذكاء العادى الانخفاض الى التخلف العقلى العميق. اما الصرع فهو نادر نسبيا بهذه المجموعة الفرعية.

الاستنتاج العملى: العمل التدريجى المطلوب:

جميع الافراد المشخصين بحالة طيف التوحد يحتاجون لعمل تدريجى بواسطة فريق عمل مكون على اقل تقدير من: – طبيب (امراض عصبية, امراض نفسية او مختص بطب الاطفال التطويرى), وطبيب نفسانى (ذو تدريب معتبر على طب الاعصاب النفسى وخبرة بمجال حالات التوحد) و اخصائى تعليم (ذو خبرة معتبرة بمجال التوحد).

يحتاج الاطفال التوحديين (وذوى الحالات غير المشابهة لاعراض اسبرجر) ممن هم اقل من العاشرة بالعمريحتاجون الى اختبار عصبى نفسانى(بمستوى حاصل قسمة الذكاء على اقل مستوى)، و فحص النظر و السمع (عادة يتضمن فحص الاستجابة السمعية لجذع المخ ABR او زراعة الكروموسومات"، و فحص الحمض النووى DNA لاستبعاد تشخيص اعراض ال x الهش، او التصوير الكهروكيمائى EEG او فحص تصوير الاعصاب (مثال: فحص السطح المحورى باشعة اكس "CAT- scan " او فحص تصوير ارتداد الصوت "الرنين" – MRI المغناطيسي و بعض فحوصات الدم و البول (لاستبعاد الاضطرابات الايضية). تم عرض الثقوب القطنية الخاصة باختبارات السائل الشوكى المخيخى بعدة اقطار و لكن اتضح انه و في احوال معينة يحتاج اليها في اقطار اخرى من العالم.

. يمكن ان يكون العمل التدريجى المطلوب لصغار الاطفال ذوو اعراض اسبرجر مشابها / متطابقا لما تم وصفه للتوحد . على كل حال، ان كان هنالك تاريخ عائلى واضح للاضطراب مع وجود اسباب جيدة لاعتبار ان حالة صحية معينة ليست هى السبب للثقل العائلى، قد تكون الاختبارات في هذه الحالة محدودة بالنسبة لاختبارات الاعصاب النفسيه و النظر والسمع و زراعة الكروموسومات و لفحص الحمض النووى " "DNA لل x الهش.

هنالك حاجة دائما بالنسبة للافراد الاكبر سنا المصابين بالتوحد لعمل تدريجى صحى / عصبي نفسى ، و لكن تدخل عدة عوامل بتلك المعادلة بعد سن العاشرة. مثال: ان بعض الاضطرابات (الدرن الرئوى، اضطرابات الانحلال "التفسخ" العصبى، اعراض قيت التقليدية) وكانت معروفة لبعض الوقت مسببة للتوحد مقدمة مع دليل اخر لوجودها بسن العاشرة، لذلك يمكن ان لا يتم توضيح العمل التدريجى الموصوف لصغار الاطفال بمجموعة الافراد بهذه السن.

التعليم و التوجيه لذوى التوحد:

توصيات من وجهة النظر الطبية:

الاطباء و المدرسين يتبعون تقليديا لعوالم منفصلة: فالاطباء يتبعون للمستشفيات والمدرسون يتبعون للمدارس. و تتصف الحواجز بين هذه العوالم بقوة مذهلة, و نادرا ما نجد طبيب الاعصاب و الطبيب النفسانى يعملون بتعاون وثيق مع الأخصائيين بمجال التعليم.

التوحد و اعراض اسبرجر و الحالات المشابهة الاخرى, كلها حالات اضطراب صحى تتطلب التدخل/ المساعدة / التعليم طويل الامد الذى يوفره المدرسون وهل سيكونون من المتخصصون بالتعليم او لا. من هنا تضح الحاجة للتعاون الوثيق في هذا المجال بين المسئولين الطبيين و مسئولى المدرسة.

فوق كل ذلك, هنالك حاجة للبناء:

الفراغ المشوش:

الخبرة المشوشة داخل الطفل ذو التوحد الذى لا يفهم ان للناس الاخرين عقول مستقلة كما ان انفعالهم تعكس افكارهم و خططهم و كذلك احتياجاتهم الحسية تلبى بتوفر بيئة واضحة جدا كما يمكن التنبؤ بها.

مفهوم الوقت المشوش:

الوقت هو واحد من اهم عناصر البناء. و لا يمكن خلق بناء بيئى دون الاخذ بعين الاعتبار لمفهوم الوقت. و على كل, نعتقد ان فشل الافراد ممن لديهم اضطرابات طيف التوحد فى

تقدير معنى الوقت (حقيقة, ان يكون لديهم شعور بديهى "حدسى" بالوقت) لا يتم تقديره عموما من الاطباء و لا المدرسين حتى. و نشير لذلك الضعف بهذه الفقرة المنفصلة المختصرة ليتم التعامل معه بصفة مستقلة و بالعمق الكافى بواسطة هيئة المدرسة (والمنزل) ايضا.

المعالجة " المداواة ":

يعطى بعض الاطفال فيما قبل مرحلة البلوغ ذوو التوحد انواع مختلفة من العقاقير تتضمن الادوية المضادة للصرع. و غالبا ما يكون لها بعض التأثير, ليس بسبب الاعراض الغير مرغوب فيها و لكن بشأن السلوك و الاداء الاكاديمى بالمدرسة.

متقبضات الاعصاب "Neuroleptics" :

لا يتم معالجة الاطفال بمرحلة ما قبل البلوغ بأدوية مثل (Hadol) شبه الملح "Haloperido" او بايموزايد "Orap" ذلك بسبب المخاطرة العالية نسبيا لتأثر الجهاز العصبى بهذه الادوية. عادة قد يحتاج الى هذه الادوية حتى بالنسبة لهذه المجموعة لتخفيض النشاط المفرط او حالة سلوك تدمير الذات. فإنها تخفض مثل تلك السلوكيات و غالبا ما يكون لديها اثار ايجابية على الانتماء الاجتماعى و التعلم, و لكن المنافع بتلك المجالات لا تتوازى مع الاخطار المتوقع حدوثها. بدءا من سن المراهقة فكل من حركة النشاط المفرط و ايذاء الذات و العصبية الزائدة او اللامبالاة تبدو و كأنها تستجيب جيدا او جيدا باعتدال لمثل تلك الادوية و غالبا ما تستعمل لمعالجة هذه الاعراض "المستهدفة". لبعض هذه الادوية تأثير على التعرف ممثلا بتبلد الذهن و انعدام الحس ولكن فقد كشفت دراسات متقنة ان هذه ظاهرة نادرة الحدوث و ليست بالسبب لانقطاع التداوى.يمكن ان يكون تسكين الالام اكثر تعميما و في بعض الاحيان تم الادراك بأنه عقبة رئيسية امام التقدم الاكاديمى.

مضادات الإحباط:

استخدمت مضادات الإحباط من وقت لاخر بحالات التوحد و ذلك بنجاح محدود. و على كل حال، إستخدام الادوية الجديدة المانعة لامتصاص عكسي للمصل المقوى قد يغير هذا المنظور. و يبدو انه في حالة التوحد ذو الاداء المرتفع ان مثل تلك الادوية يمكن ان يكون لها تأثيرات ايجابية على النشاط المثار و القهرى والهواجس وسلوك الطقوسيات "الشعائرى" الاخرى.

الليثيوم Lithium :

تمت محاولة استخدام الليثيوم ببعض الدراسات للاطفال ذوو التوحد و ادت المحاولات الى نتائج جديرة بالاهتمام بحالات مفردة. و بدءا من مرحلة المراهقة يكون الليثيوم ذو فائدة لضبط تأرجح المزاج و الإيبزوديا "سلسلة الاحداث المترابطة" للسلوكيات الشديدة الاضطراب. و هنالك حاجة لمراقبة مستويات الدم لهذه العقار وذلك على فترات منتظمة لمنع تطور مستويات السموم. و يمكن تقليل مخاطر استعمال الليثيوم بإجراءات المتابعة الجيدة. في بعض الاحيان قد ينمو خلل الاداء الوظيفي للغدة الدرقية "تفاحة ادم" و لكن ذلك ممكن معالجته بتأثير. اما الاثار الجانبية الاكثر تسجيلا عموما عليها فهى الكميات المتزايدة من البول و الرعشة "الرجفة".

الفينفلورامين Fenfluramine :

عقار مصلى مقوى مضاد للنزف له بعض الاتأثيرات الايجابية على النشاط المفرط و

عدم الانتباه بحالة التوحد وكذلك على اضطرابات الخاصة بالتعلم و التطور.

مضادات الصرع "Antieplitic:

الكاربميزيباين "Carbamazepine" (تيقريتول "Tegret هيرموليبسن "Hermolepsin) هما العقارين الاثنين المضادين للصرع المستخدمين حتى الان باكبر نجاح وباقل تكرارا لاثار جانبية رئيسية. و لها في بعض الاحيان اثر ايجابى ليس من خلال تقليل النوبات فحسب و لكن ايضا بتحسين الاداء الوظيفى النفسانى. و رغما عن ذلك فإن كلا العقارين لهما اثار جانبية مثل الطفح الجلدى و الخمول و الاداء الاكاديمى المتناقص و الاضطرابات المعوية. قد يسبب استعمال الكاربيزميزيباين ازدياد سلوكيات القهرية و الطقوسية "الشعائرية".

يجب الحذر الشديد عند استعمال الادوية القديمة مثل فينويتاين "Phenytoin" و فينوباربيتال " Phenobarbital " ذلك ان لها اثار جانبية اكثر خطورة مما بتلك العقاقيرالجديدة. يكون الكاربيزميزيباين (مثل كلونزيبام clonazepam و نترزيبام nitrazepam) قادرا بكفاءة على تقليل نشاط النوبات و لكن قد يساهم في ازدياد الارتداد و السلوكيات الشاذة / الطقوسية بالاشخاص ذوى التوحد و الحالات المشابهة الاخرى. و ان كان ممكنا فيجب حظر استخدامهم الا في الحالات الطارئة و يمكن ان يكون الدايزيبام مؤثرا جدا اثناء النوبات الحادة و لكن يجب عدم استعماله للوقاية من المرض.

الادوية الحديثة بهذا المجال مثل الفيجابتراين vigabatrine " " لم تستخدم بالقدر الكافى للحكم عليها لاجازتها على انها مناسبة للصرع بالتوحد.

أدوية اخرى

يستجيب الاطفال ذوى التوحد و الحالات المشابهة له للمعالجة بشكل تناقضي. و على سبيل المثال، فإن الدواء الذى يقدم لهم لينعسهم فإنه بدلا عن ذلك يؤدى الى حالة من النشاط المفرط. يجب زيادة الجرعة الموصى بها و ذلك بالنسبة للعديد من الادوية. و قد يشعر الاباء و المدرسين ان الطبيب المسئول عن الحالة يتلمس طريقه في الظلام. و لتحديد الدواء المناسب و كذا الجرعة الكافية للمعالجة بالنسبة للتوحد امر في غاية الصعوبة و قد بتطلب عدة اشهر من المحاولات المتعددة لانواع مختلفة من الادوية. و على كل من له علاقة بتعليم او مساعدة الطفل ذو الفصم الذووى ان يضع في ذلك الاعتبار نصب عينيه و يتحلى بالكثير من الصبر لايجاد المعالجة الافضل المكنة.

التعليم و التوجيه للاشخاص المصابين بالتوحد:

النقاط الرئيسية لبدء التعليم:

مشاكل سلوكية وخرافة بروكرستيز "احداث التجانس بصورة عنيفة اواعتباطية" لدى هيرمان:

" هيرمان يبلغ ال ٤٠ سنة من العمر يعانى من تخلف عقلى خفيف مع حالة توحد. كان يعالج طيلة حياته تقريبا على انه مريضا عقليا بالرغم من ان التوحد اضطراب ذو صفة تطورية. و هكذا تحمل هيرمان العديد من حالات الايبيزود " سلسلة من الاحداث الواقعية

المرتبطة " وذلك بمؤسسات العلاج النفساني, ولكنه وضع الان وللمرة الثانية بنظام الفيلا الصغيرة مع بعض البالغين المعاقين عقليا الغير توحديين .

كان هو المقيم الوحيد ذو التوحد بتلك الوحدة, و كانت سمعته سيئة بحساب مشاكله السلوكية الممثلة ب: الانفعالية الشديدة خلال فترات معينة او اعتماده الشديد على اى من المدرسين المتواجدين بالقرب منه. في مناسبات اخرى لا يفعل اى شيء سوى الصراخ, و الاندفاع و تمزيق و نزع ورق الحائط من عليها. وان طالت مدة استمرار هذه المشاكل يعاد الى وحدة الامراض النفسية لفترة من الوقت.

رغما عن ان اتصال الاشخاص التوحديين يختلف, فالطريقة التى تمت للاتصال بهيرمان الغير شفوى كانت شفوية. و غالبا ما يعتقد الناس انه قد فهم التعليمات تماما ولكنه ببساطة يتعمد العناد او يشعر بأنه لا يود فعل المطلوب منه.

في احدى المرات كان لديه جيتار " لعبة " ظل يلاعب اوتاره لساعات حتى أغضب كل الموجودون. لذلك اخذوه منه حتى لا يقوم بفعل شيء اخر.

رغما عن ان التفاعلات الاجتماعية لذوى التوحد صعبة جدا ما يزال التشديد بالوحدة منصبا على خبرة المجموعة و انشطتها. عادة ما يفضل هيرمان ان يكون وحيدا, ولكنهم بالوحدة يأخذون بوجهة النظر ان عليه التعلم مثل الآخرين تماما داخل المجموعة, ماذا و الا سيصبح بحالة أكثر من التوحد اكثر مما كان من قبل.

في كثير من الاحيان يجد هيرمان نفسه في ظروف صعبة جدا بالنسبة اليه. و هنالك قدر جيد من الاجتماعية مفترضا تواجده وليس لديه الاستطاعة الايفاء بما هو مرتقب. و نسبة لصعوبة اتصاله بالآخرين يكون غير قادرا على القول: " هذا صعب جدا بالنسبة لى " !

و اسلوب قوله كم صعب ذلك بالنسبة اليه هو الصراخ, و العض و تمزيق ورق الحائط. وكل ذلك يقول: " لا استطيع التحمل لأكثر, ان ذلك صعب جدا " .

هنالك العديد من امثال ذلك الهيرمان, و المدرسون الذين لا خبرة لهم بالتعامل مع حالات التوحد هم بشر في نهاية الامر, فهم يثابرون للعديد من السنوات وبعد ذلك يستسلمون فجأة: لا يستطيعون الاحتفاظ بالوضع لاكثر من ذلك.

عندما نرى كم يوما متشابها امضاها هيرمان بالوحدة سنبدأ بفهم بعض المشكلات ذات الصلة.

وقت ما بعد الظهيرة هو افضل الفترات بالنسبة اليه: و بعدها ثلاث ساعات يقضيها بالورشة في رفاهية لا تصدق: مراقب افراد! و بعدها يعمل هيرمان, و لكن و بما انه لم يتعلم استخدام اى مخططات نظرية (رغما عن ان لديه القدرات لذلك حيث انه يتعرف على الصور بدون اى مشاكل) فإنه يعتمد في كل شيء على المدرس. لذا ينظر اليه و يقوم المعلم بمتابعته في كل وقت من اوقات ما بعد الظهيرة مرة بعد مرة ثانية.. و ذلك جزء اساسي من العمل. و لكن وبقليل من الاعتماد على الذات سيكون معدوم المساعدة لأى حدث حتى في افضل فترات اليوم.

لحسن حظ هيرمان فإن للوحدة روتينها الثابت الخاص بها, وعليه يمكنه التنبؤ بتوالى

الاحداث مما يوفر له ما يستطيع العمل على ضوؤه. و لكن هنالك عطلات نهاية الاسبوع و الاجازات و التغيرات الغير منظورة التى تبقيه غير مدرك لما يأتى وبذلك يلجأ لعض اليد. وعليك ملاحظة اثار العض بيده اليسرى. كثيرا ما يحاول المعلمون اقحام هيرمان بالانشطة المنزلية " : غسيل الملابس, تنظيف الاطباق, إعداد او ازاحة المائدة.

و لكن ذلك ليس بالسهل. فعملية " إعداد المائدة " دون الاخذ بسهولته بالنسبة الينا فهى شيء لا يتم فهمه كاملا بالنسبة لهيرمان. فهو ينظر للآخرين و يحاول العمل مثلهم. وكثيرا ما يخطئ في ذلك: اطباق كثيرة جدا, اكواب غير كافية, الشوك على اليمين بدلا من وضعها على اليسار...... حقيقة عليه ان يكون قادرا على النظر لما هو متوقع منه, ولكن التعليمات بالتحديد هى: قم بإعداد المائدة: لقد عرف الان كيف يبدأ, ولكن بالنسبة لبقية الكلمات التى سمعها لا يستطيع الاحتفاظ بها بذاكرته. ويقوم بوضع شجاعته على كلتا يديه لبداية واثقة, ولكن بعد مرور خمس ثوانى. فجوة التثاؤب " فتح الفم " لانعدام هدف فقدان الاتجاه فإنه يتوقف تماما.

" انظر اليه واقفا هناك مرة اخرى, ذو العظام الكسولة ".

وقت الفراغ هو اكثر الاوقات صعوبة لدى هيرمان و لسوء الحظ ان لديه اكثر من ثمان ساعات وقت فراغ بكل يوم. تجده في بعض الاحيان يجادل للجلوس بنفس الطاولة مع الآخرين للعب الورق. و بعد ذلك يهتز " يتأرجح " ثانية و هلم جرا. تصرفات الاشخاص الآخرين المتواجدين بالقرب منه كالقهقهة مثلا و الافعال الاخرى لا تكون مفهومة بالنسبة اليه و قد يشعر بأن ذلك شيء لايحتمله. و لحسن الحظ ان رؤساء المجموعات يقدرون ذلك وعليه فإن هيرمان غير متوقع ان ينضم للعب الورق مرة ثانية كما ان باقى سكان الوحدة يفضلون عدم انضمام هيرمان اليهم ثانية. لحسن الحظ........

و رغما عن كل ذلك لم يتم حتى الآن حل كل مشاكل النوبات. ذلك ان هيرمان يود فعل كل شيء خلال وقت فراغه, و لكنه لا يدرى ما هو او كيفية القيام به او اين او لكم من الوقت. و يكون هيرمان مستهلكا بسبب هذه الاحاسيس المتعارضة لما يرغب فى فعله و لايكون قادرا على القيام به. ثم يقوم بالصراخ في بعض الاحيان او اعادة العبارات خلف المعلمين الذين لم يستطيعوا حتى الان تفسير استقلاليته الشديدة (العودة للخلف و الجلوس كبقية الاشخاص الآخرين). كثيرا ما تسوء الامور و ببساطة سينفجر: بالصراخ و العض و تمزيق ورق الحائط (بيترس Peeters١٩٩٤)

لقد سئم هيرمان التمزيق و يحتاج للالتفات او التنبه اليه و لكنه لا يعرف كيف يطلبه فهو يرغب ان يتم احتواءه و لكن لا يعرف كيفية ذلك. إن لديه مشاكل سلوكية , ففى كل مرة يبدأ فيها بخبط رأسه بالحائط يأتى احد المسئولين لإيقافه عن ذلك. هنالك شيء يحدث! وإن قام بضرب احد زملائه النزلاء تكون النتيجة نفسها و هى حضور احد المسئولين. و بعد قليل من الخبرات عرف هيرمان كيف يثير الانتباه اليه, و بسهولة يمكنك ان تقوم بخبط رأسك بالحائط او ان تضرب احد زملائك على رأسه. توصلت الوحدة في نهاية المطاف ان هيرمان يظهر سلوك تدمير الذات, و انه عدوانى, وهو يحتاج المساعدة.

يقول معلموه: "لدى هيرمان مشاكل سلوكية ".لذا يتم استدعاء الطبيب.

في العديد من المؤسسات يعرفون الحالات الشبيهة بحالة هيرمان. و بالاهتمام و الجهد العظيم و لكن بدون التخصص بالتوحد وتوظيف العاملين لذلك, تكون نهاية القصة غير سارة. و لسنوات عدة بذلت المحاولات للمحافظة عليهم من الوصول للاسوأ, حتى جاء وقت

توصلوا فيه بأن ذلك غير ملائم حاليا لأى كان سواء بالنسبة لهم او لمن هم بحالة هيرمان.

وفجأة لم يعد ذلك مثيرا لاهتمام أى شخص كان. لذا اصبح العلاج ضروريا لتعويض عدم فقدان طرق التوصل المتخصصة بالتوحد .

المشكلة السلوكية هى قمة جبل الجليد, و التى تكونت بفعل الكتلة الضخمة المستترة تحت الماء.

مشاكل سلوك هيرمان ايضا هى شىء شبيه بقمة جبل الجليد. و ترقد الاسباب داخل عمق اكثر. وإن كنت تود تصغير القمة فعليك بمعالجة الاسباب. المعالجات الخاصة بالاعراض, تخطى الاسباب, و الحصول على تأثيرات قصيرة الامد فحسب: وتلك اجراءات طوارئ.

و بالرغم من ان اجراءات الطوارئ هذه هى الاكثر استخداما بوحدات البالغين ذوى التوحد , و بعد كل ذلك: عادة يفتقد أفراد الهيئة ذات الصلة بالمساعدة او التعليم ليس التدريب او التعليم المعين للتوحد . لذا عليك باستدعاء الطبيب او هيئة المعالجة ثم في بعض الاحيان يبدو ان الاحتمال الوحيد هو ان تفعل شىء ما ......

و ما يزال هيرمان محتاجا لشكل اخر من الاتصال : ان كان لا يستطيع التحدث فباستطاعته بالتأكيد استخدام بطاقة عليها رسالة " اطلب المساعدة " او " العمل " او " الغرفة " .... فهو يحتاج الى برنامج اتصال.

هيرمان يحتاج ايضا لملاحقة اكثر اثناء اليوم. و على المدرسين تطوير انشطة عمل اكثر تخصصا بالتطبيق له و سلوكيات عمل ملائمة و ذخيرة من المهارات لملء الفراغ .... و بمعنى اخر فإن هيرمان في حاجة الى برنامج تعليمى متخصص بحالات التوحد .

الاستراتيجية الافضل للتعامل مع مشاكل السلوك هى المنع. و التعليم المتخصص بالتوحد هو المنع.

حقيقة ان ما حدث طول ذلك الوقت هو محاولة أقلمة هيرمان على افضل النوايا و ذلك داخل نظام رعاية المريض بدلا من الطرق الاخرى الغير مستقيمة. ان العلاقة بين جيراننا ذوى التوحد و الكثير من المهنيين (بما لديهم من عجز او عدم وجود تعليم تحضيري خاص بالفصم الذووى) هو شيء غالبا ما اقارنه بتلك الاحداث بالاسطورة الاغريقية لبروكرستيز "Procrustes" هو قاطع طريق يجبر المسافرين على النوم على سرير ويجعلهم يتناسبون مع ذلك السرير ليس بمعالجة السير ليناسبهم ولكن بالطريقة العكسية. فإن كانت ارجلهم اطول من السير يتم القطع منها حتى تصبح ملائمة لحجم السير و ان كانت الارجل صر من السير يتم شدهم حتى تطول ارجلهم لتصبح بحجم السير ...

في عالم التوحد, كثيرا ما نجد انفسنا امام نفس هذا المفهوم الشاذ للضيافة ايضا. و يتمثل ذلك في ان العلاقة للمهنيين الاقوياء و ذوو التوحد الضعفاء المجاورين يكون الطرف الضعيف مدعوا لأقلمة حجم نفسه ليناسب الطرف القوى.

جان و قوة الإدراك المحدودة:

كان جان لا يستطيع التحدث وهو بسن السابعة من العمر و طلب والداه المساعدة لتطوير قدرته على الاتصال (ارجو ان يتم تعليمه على التحدث). و كان هذا الشكل المفصل الخاص بحالة التطور له:

الحركات العنيفة								
الحركات المعتدلة								
الاتصال								
التنسيق للايدي								
التخيل								
التفاعلات الاجتماعية	1	2	3	4	5	6	7	8

يبين ذلك الآتى:

- لديه سن مرتب زمنيا " بميقات" يبلغ السابعة (الخط الافقى)
- لديه سن تطورى عام يبلغ السنتين و نصف (النقاط على اقصى اليمين)
- أن مهاراته الحركية (الحركات المعتدلة و العنيفة, تنسيق الايدى و الاعين) وضعت بين سنى الرابعة و الخامسة. و هذه هى "جزر الذكاء له" ووضعت اعلى من سنه التطورى العام. و رغما عن ذلك فما زالت هى مناطق او مجالات التخلف (منخفضة اكثر من سن المرتب زمنيا" بميقات".
- ان تطور الثالوث (الاتصال, التفاعلات الاجتماعية, و االتخيل) يكون تحت تطور ذلك الخاص بسن الثانية عشر شهرا التطورية.

بهذه المجالات تحديدا, تكون الحاجات الاعظم مبنية على قوة الإدراك.

الاتصال:

لنفترض ان المدرس لم يبلغ جيدا بالمصاعب المحددة في تطور قوة الإدراك للاشخاص التوحديين .... لذلك يمكن ان يفكر: بسن الثانية و النصف يستطيع الاطفال العاديين التحدث, فاذا لم يتحدث جان حتى الان فيجب رغما عن ذلك ان ينهى. لذا دعونا نركز كل انتباهنا على برنامج علاجى بالتقليد الشفوى.

مثل ذلك الموقف يمكن ان يكون قاسيا على جان. فسيكثر الطلب منه و حثه على القيام باشياء فوق طاقته.

افتراضنا ان المختص قد قام بتطبيق اسلوب اكثر حرصا, و فكر: " بالتطور الطبيعى يتعلم الطفل اولا التعرف على صورة قبل ان تتكلم. لذا دعونا نطور نظام اتصال بإستخدام الصور حتى و ان كان ذلك يفوق قدرات جان بتلك المرحلة من تطوره.

كان من الضروري البدء بتعليمه كيفية الاتصال حتى و ان على مستوى اكثر انخفاضا, و لنكون اكثر دقة: على مستوى الاشياء (انظر ادناه).

التفاعل الاجتماعي:

بسن الثانية والنصف يوجد سابقا كثير من السلوك التبادلي ليس مع الابوين فحسب ولكن مع الأنداد ايضا. و لكن جان لا يزال غير متفهما انكم تقومون بعمل شيء ما بالتناوب. كما ان تقليده لا يزال ضعيفا و لا يفهم ان الابوين نماذج جيدة للتقليد. يتطلب فهم الناس قوة تجريد اكثر مما يتطلبه الاتصال ذلك ان المشاعر مثل اللين و الحزن و الغضب و الخوف لا يمكن ملاحظتها مباشرة و يجب ان يتم تتبعها و تحليلها لمعانى.

كيف يمكنك ان تعرف واقعيا ان تعبير الوجه (الباسم) يعنى غالبا السعادة كما ان تعبير الوجه(الحزين) غالبا ما يعنى الحزن؟ و هل يعبر جميع الناس عن الحزن و السعادة بطريقة معينة واحدة وهى تقويس زوايا الفم لاعلى تعبيرا عن السعادة او لاسفل تعبيرا عن الحزن؟ الآن و لمرة ثانية فهذا شيء يطابق السريالية .

كان الابوين قلقين جدا بشأن العلاقة الصعبة مع جان و لكن ان استطعت ان توضح لهم جيدا ان الناس التوحديين لديهم مثل ذلك الجهاز العقلى المدرك البسيط و في مثل تلك الحالة سيكونون بحالة عمى اجتماعي.

التخيل و اللعب:

جان كما يقول ابويه لا يلعب جيدا ابدا مع الاطفال, كما انه يجد صعوبة في ملء

وقت فراغه. اذا فهمت ثالوث التوحد ستدرك انه من الصعب ان يكون غير ذلك. كما في الحالة هذه دعونا نرى كيف كم هى قوة الإدراك المطلوبة للعب طبيعيا, مثال: كيفية قضاء وقت الفراغ بصورة ذات معنى.وللبدء فإن اللعب مع الاطفال عليك ان تفهم مسبقا الكثير من اللغة. وذلك بالنسة لجان مستحيلا. يتطلب اللعب مع الاطفال ان تفهم قوانين اللعبة. ولكن وحتى بالنسبة للالعاب البسيطة فأنه ليست كل القوانين يسهل فهمها في الحال و تتطلب استنباطها. و يستدعى ذلك المساعدة من قوة الادراك التحليلية.

حتى وان لعب جان لوحده فليس ذلك بالامر السهل عليه. فلعبة اعادة الترتيب للقطع لتكوين الصورة مثلا مناسبة ولا تحتاج للاستنباط "التتبع" الكثير. و يمكنك ان ترى مباشرة الاشكال التى يمكن ان تركب مع بعضها البعض. و القطع بهذه اللعبة تتحدث عن نفسها. ولكن العديد من اللعب التى اشتراها والداه من محل بيع اللعب العادى يتوقف اللعب بها عن نهايات واسعة. ما هو المتوقع ان لم تكن ذو ادراك فورى, فعليك ان تتمكن من النظر للخلف مرة ثانية, و تلك ثانية غيبيات "Metaphysics "

تظهر قصة جان كيفية التفكير باستراتيجيات التعويض من خلال جهاز العناية بالمرضى الذى يجيز قوة الادراك الغير كافية للاشخاص التوحديين .

المزيد عن مستوى الإدراك:

أود أن اقول شيئا عن سيارة. سنختار سيارة لعبة صغيرة.

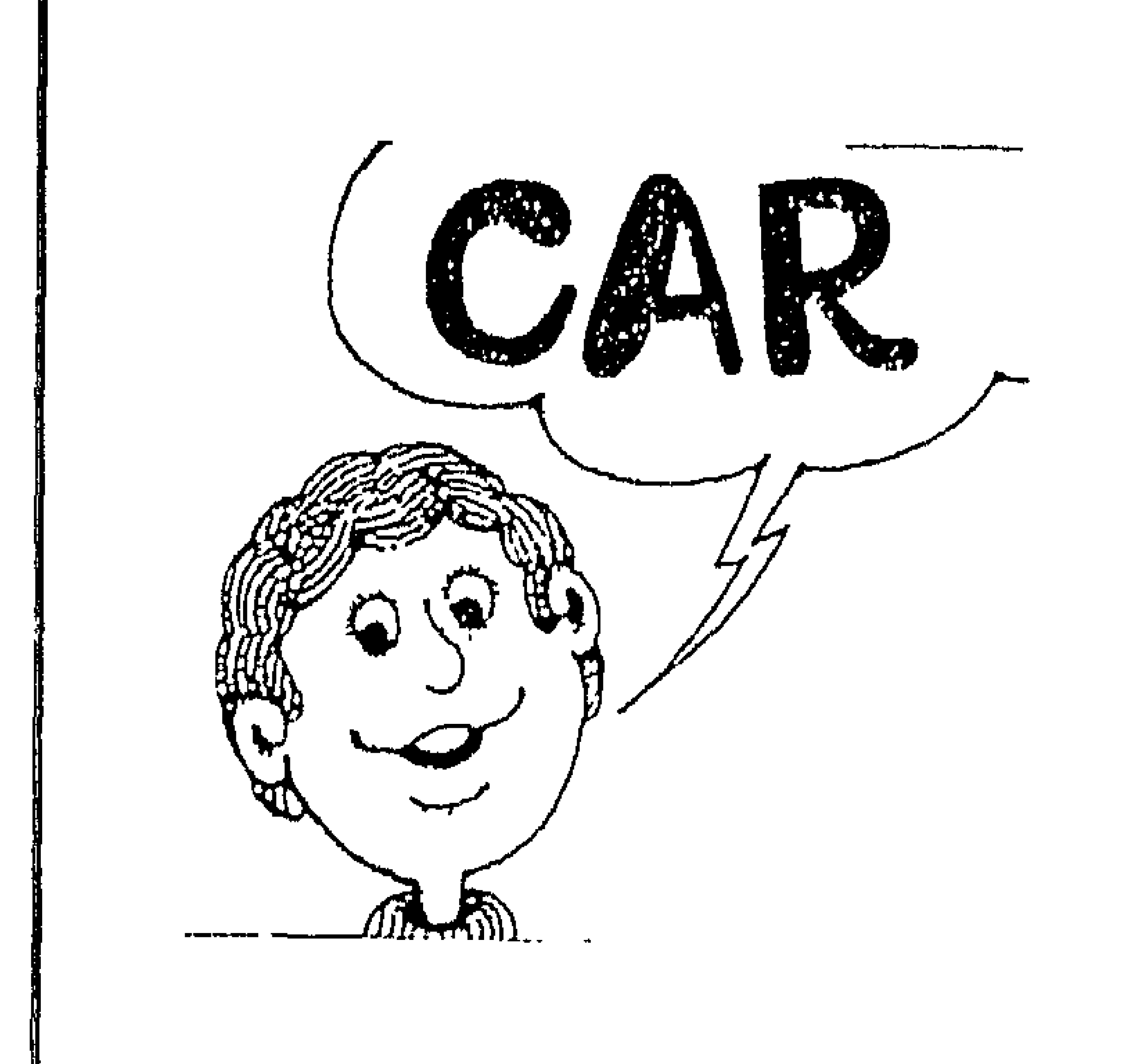
لدينا هنا ايضا صورة للسيارة.

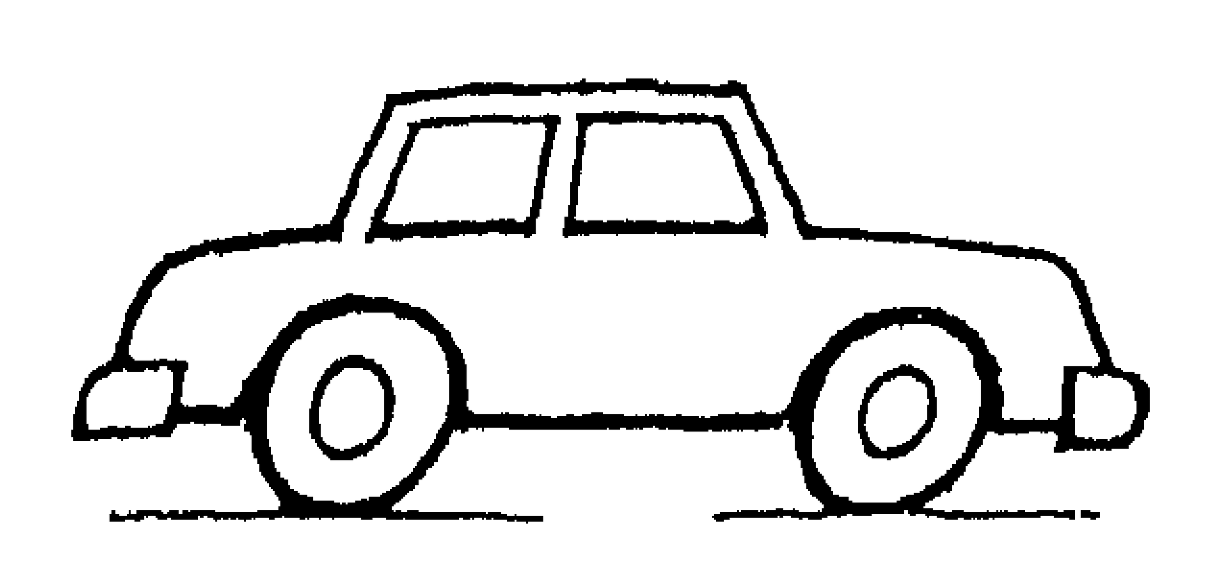
لدينا الكلمة المكتوبة "سيارة".

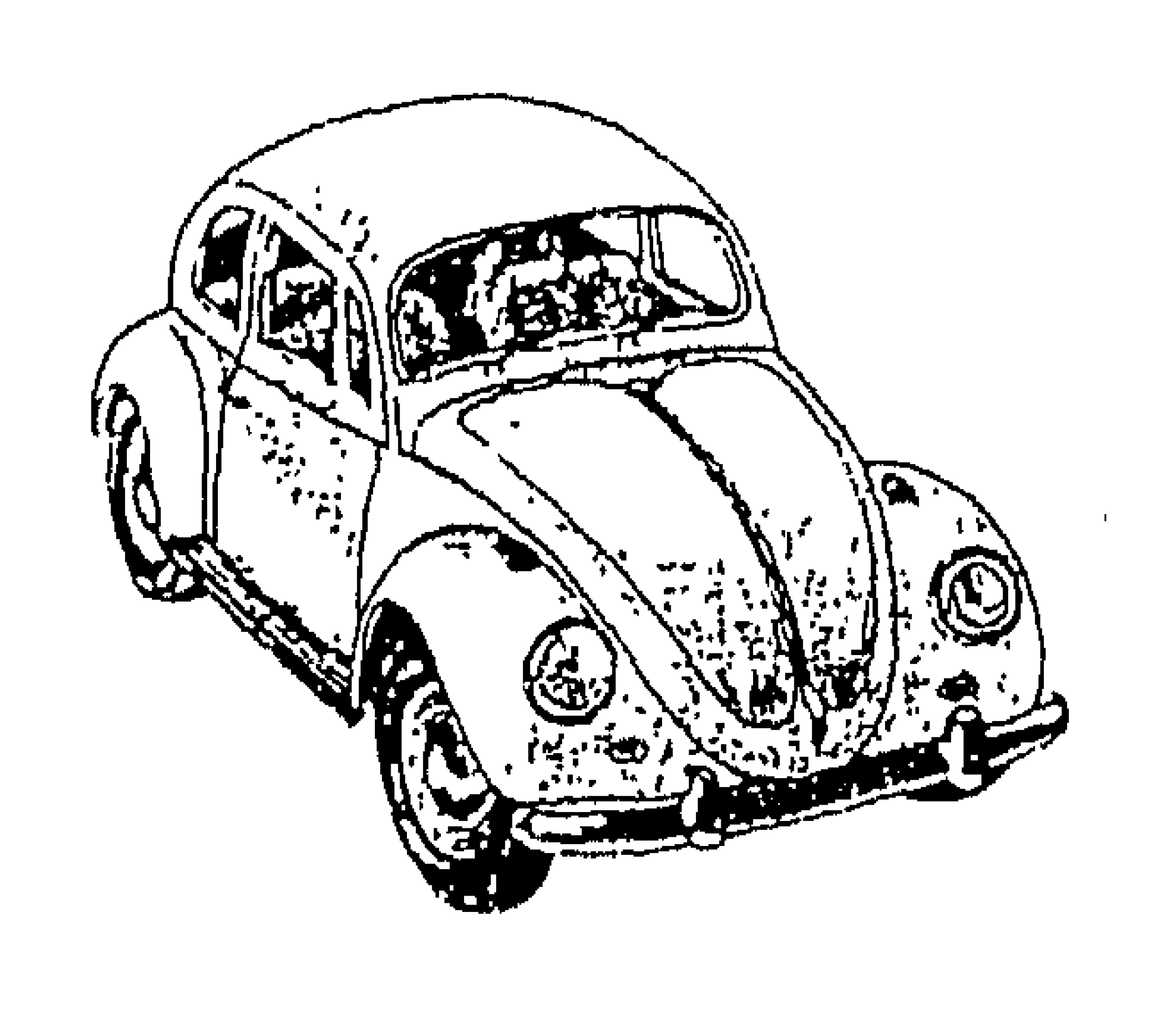
وعلى فمى الكلمة المنطوقة "سيارة"

سيارة

CAR







فالواقع يمكن تمثيله بأى نوع من النماذج, بما في ذلك الاشياء و الصور الكلمات المكتوبة و المنطوقة.

سيتم التحدث عن تلك النماذج كل على حدا ووزنها بمعنى معرفة مستوى الصعوبة بالنسبة للاشخاص التوحديين .

الكلمة المنطوقة "كلمة التخاطب" :

سيارة – عربة – ماكينة – اتومبيل – كوتش.

نلاحظ ان جميع هذه الكلمات مفهومة جدا وليست على الاطلاق ايقونية: ليس هنالك ادراك فورى للربط بين الصوت والمعنى ذلك ان باللغات الاخرى نجد و بتكرار الاختلاف بين الاصوات و معانيها لنفس الشيء.

كما نلاحظ ايضا ان المعلومات الشفوية تكون عابرة جدا – اجد صعوبة في نطق الكلمات و لقد ضاعت الكلمات منى مسبقا.(فيربا – فولنتا – سكربتا – مانينت) فالكلمات المنطوقة لا تثبت "تطير" و لا يمكن الاحتفاظ بها.

الاشخاص ذوى التوحد يتقدمون جيدا بمعلومات المجال النظرى "Visuospatial" و لكنهم يكونون اقل مهارة عندما تأتى معلومات عابرة زمنيا.

كلمات التخاطب ليس لها خصائص الحيز النظرى. و ابعد من ذلك فإنها تكون مفهومة.

كلمات التخاطب: ١. عابرة ٢. مدركة "مفهومة".

معالجة الكلمات المنطوقة يحتاج الى مهارات معالجة معلومات مركب من قسمين.

الكلمات المكتوبة / المطبوعة:

عندما ترى كلمة: سيارة– عربة – مركبة – كوتش – اوتمبيل. وتنظر لخصائصها يدفعك ذلك الى نتيجتين:

١– الكلمات المكتوبة مدركة "مفهومة" تماما.

٢– ولكنها اقل زوالا "عابرة", انها باقية. ولها شيء ما من خصائص الحيز

النظرى. الشخص ذوالفصم الذووى يمكنه ان يأخذ وقتا لمعالجة المعلومات.

قالت تمبل قراندين بكتابها (قراندين و سكاريانو ١٩٨٦) " عندما سمعت لغة التخاطب لم تكن للكلمات معانى اكثر من اصوات اخريوذلك بالنسبة الى. و بدأت فهم الكلمات المنعزلة عندما رأيتها مكتوبة فقط.

" بدأت افهم لأى شىء تستخدم الكلمات وذلك عندما رأيتها مكتوبة على الورق (جوليف, و لانسدون, و روبنسن ١٩٩٢).

لقد تم التوثيق بأدب التوحد أن الاشخاص التوحديين هم " طالبى علم نظرى" لذا يجب ان لا يدهشنا العلم بأن هنالك مجموعات صغيرة من الناس ذوى التوحد ممن لا يستطيعون التحدث و لكنهم قادرين على التعبير الافضل عن انفسهم بالكتابة او من خلال الكلمة المطبوعة.

(لذا فإنه من الطبيعى ان عدد قليل من التوحديين يصبحون غير متحمسين للطريقة الدائمة للتعليم الشفوى, كما ان المدرسين دائما ما يطالبون بالتحديد بهذه الأمور وهى تلك الصعبة جدا بالنسبة اليهم: المعلومات السمعية الشفوية.

اللوحات / الرسومات / الصور:

هل تستطيع التعرف على الخدعة المرسومة ذهنيا و ذلك فورا من النشوء العادى " تظهير الصورة " : هل الشىء يصبح صورة؟ عندما أخرج صورة السيارة من القبعة, كما افعل هنا , هل ترى في الحال ان هنالك ارتباط حسي " ادراكى " بين الرمز وما هو مرموز اليه. ومن قبل فهنالك شىء مباشر جدا لملاحظته, وهو ان الحاجة

"الاستنتاج" اقل مما هو مطلوب للكلمة المكتوبة.

هل هذه سيارة؟ ينظر احدهم للصورة و سيقول معظمهم: نعم هذه سيارة.

ولكن هل هذه سيارة؟

لا. علينا ان نستخلص ان هناك حاجة لكمية كبيرة من التصور الذهنى لادراك الشىء ثلاثى الابعاد " سيارة حقيقية " وذلك من خلال شىء ذو بعدين " الصورة " و بعدها نقول: هذه سيارة.

يؤدى فهم الارتباط بين الاثنين الى الحاجة لنفس ميكانيكية عدم الاقتران التى تحدثنا عنها من قبل. وعلينا ان نبعد انفسنا عن الواقعية الصلبة, نقوم بمناشدة او طلب قوة ادراكنا, كما علينا ان نجعل الواقعية عابرة. وحقيقة فإن للصورة معنى و لكنه معنى سطحى.

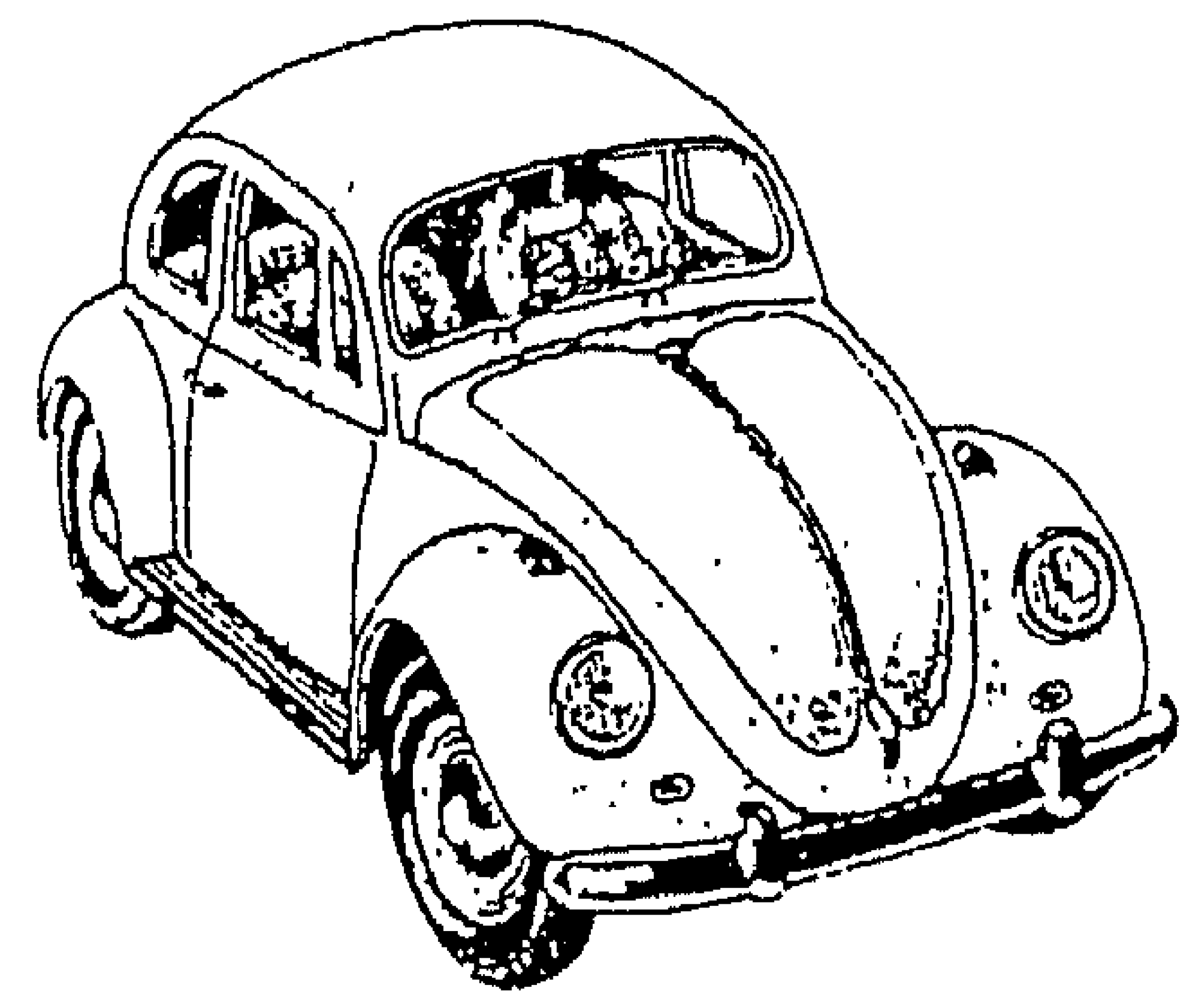
بالنسبة للواقعية المفرطة فهذه القطعة من السريالية يمكن ان تتطلب جهد للتعرّف اكثر.

على الرغم من ان المعلومات المستنبطة من الرسومات او الصور يقل ادراكها اكثر من الكلمات المكتوبة فإن المعلومات ايضا اكثر ادراكا من ناحية الحيز النظرى: يمكن ان تكون المعلومات " توقفت" لاطول, بحيث يمكن للشخص ذو التوحد ان يضخم المعلومات السطحية ذات البعدين ليمكن التعرف عليها من خلال الثلاثة ابعاد

الاشياء:

من خلال الاشياء ايضا نجد اسلوب قوى اخر لفهم و استعراض المعلومات. اذا امسك احد الاشخاص مفتاح السيارة و قال: نحن مغادرون, فهو يتصل على مستوى الشىء.

بالتطور الطبيعى يتفهم الاطفال و هم بسن واحد سنة فقط علاقات قليلة جدا بين الاشياء و الاحداث المترتبة عليها.



هل هذه سيارة؟ نعم, نقول ذلك تلقائيا.

و لكن هل هى حقا سيارة؟ لا, ... و لكن لا تزال السيارة الحقيقية متوقفة بالخارج. و بالسيارة الحقيقية سأقوم بالتحرك بها لاحقا.

من المهم ان ندرك ان الارتباط بين السيارة الحقيقية و سيارة اللعبة يتطلب مقدرة تعرف لفض الاقتران.كما ان اللعبة هى نموذج للإنسان. فلعبة السيارة هى ايضا نموذج للسيارة الحقيقية. فعليك ان ترى و تتفهم العلاقة.

اذا اردت ايضا استخدام سيارة لعبة كنموذج حيث انك فرغت من الدروس و يمكنك الذهب الى المنزل الآن بالسيارة, فعندئذ يجب عليك خلق الارتباط بين السيارة و الحدث الذى سيتبع.

لمثل هذا الافراط بالواقعية المصاحب للفصم الذووى و سن عقلى شديد الانخفاض قد تتطلب تلك المقدرة الكثير. لعبة السيارة هى لعبة السيارة و قد انتهى الامر. و ليس هنالك خدع استحضار ذهنى للصور, بحيث يمكن لسيارة اللعبة القول: نحن مغادرون, او يوجد مفردات لغة "معجم" للشىء (كمثل مفردات لغة "معجم" الكلمات) فتلك هى الاشياء التى يجب تعلمها.

بعد هذا العرض الشامل اصبح لدينا فهم افضل ما هو نوع التطور الطبيعى لخدع استحضار الذهني للصور: وبدون الحاجة لدروس حقيقية فالطفل الطبيعى يتعلم تلقائيا فهم معانى الاشياء و الرسومات و الصور للكلمات و ذلك بارتفاع دائم لمستوى الإدراك.

و يتطلب ذلك كمية ضخمة من التخيل. التخيل بالمعنى البدائى للكلمة: وهو أن تذهب الموهبة بعيدا لما وراء الادراك الجسمانى, ذلك لفهم العلاقة الغيبية بين الاشياء و معانيها.

ماريا و فخ اللغة :

تركض ماريا كأنها بسباق دائرى. و عندما ترى الموز على الطاولة بمنزلها, تقول: تشترى والدتى كمية من الموز. تشترى امى اثنين كيلو من الموز. لدينا كمية من الموز بالمنزل. الموز اصفر اللون. يأتى الموز من مناطق خط الاستواء. يأتى الموز من افريقيا. يأتى الموز من كوبا.

ما تود قوله حقيقة هو: هل يمكننى اخذ الموز؟ و لكن ببساطة فإن الكلمات لا تخرج.

لقد تم التحدث من قبل و باستفاضة ما عن ظاهرة الترديد المتأخر " الترديد المرضى لما يقوله الآخرون ". يحاول الاشخاص التوحديين بنسب الكلمات و الجمل الى مواقف محددة دون الفهم الحقيقى لما يقولون. وفي مرحلة نموهم تصبح مقدرتهم الفنية الكلامية اكبر و لذلك تجد الاشخاص التوحديين غالبا ما يقولون اكثر مما يفهمون حقيقة.

و هذه هى الظاهرة التى تؤدى الى الإرباك بجهاز العناية بالمرضى و ذلك بسبب الافتراض بانهم دائما ما يتفهمون حقيقة الاسئلة التى يوجهونها.

و على كل حال, فكلما كثرت اجابة الاشخاص التوحديين على الأسئلة التى تبدأ:

لماذا كذا ...؟ كلما كثرت مواجهتهم بعجزهم وعيوبهم. وعلى سبيل المثال فالمحاولات لتوضيح الاشياء ستكون ذات أثر عكسى كما تؤدى بحالة التشوش الكامل للاكثر سوءا.

لذلك تجد و بتكرار في حالة الاشخاص التوحديين نوعين من الكلام. فمن جانب نجد الجمل الطويلة جدا بتجمعات الكلمات التى "يقترضونها" و التى حقيقة لا يفهمون محتواها جيدا. و في الجانب الآخر تجد لغتهم التى صنعوها بانفسهم و التى تعكس فهمهم الحقيقى ولكنها غريبة ومتناقضة وتشكل انطباع الافتقار.

فالخلاصة واضحة: فرغما عن ان الجمل العبرة التى كثيرا ما يتفوه بها ذوى التوحد, فإنهم يحتاجون لاكثر مما نعتقد غالبا لمساعدتهم. وتأتى هذه المساعدة بدرجة كبيرة من الدعم المرئى.

مساعدات الدعم المرئى ذات اتجاهين. فمن جانب فإنها تدعم الاتصال من البيئة الى الاشخاص ذوو الفصم الذووى. فاستخدام الكلمات المكتوبة و الصور على سبيل تساعدهم على أقلمة انفسهم على زمن الادراك: متى نقوم بممارسة انشطتنا؟ ومن الجانب الآخر فانها تدعم الاتصال الذى يقوم به الشخص التوحدى . ماريا على سبيل المثال قد اعطيت صورا لتضعها امامها على الطاولة, فعندما تأخذ بطاقة و تعطيها للمدرس, يكون ذلك الآن اكثرسهولة لها لتطلب قائلة: هل يمكننى اخذ الموز؟.

الآن, فالحقيقة انه وببعض ما يتعلق بالافعال فانها غالبا ما تكون اكثر تعقيدا من الأسماء. ففى الشكل الكلامى او الكتابى فان فعلا مثل " تنظيف الاسنان" ليس مفهوما

فقط و لكنه يتضمن كل الانشطة المترتبة عليه و التى لم تكن مستعدة للظهور, و لكنها مستنبطة من تفهم الهدف النهائى.

قارن هذا مع خبرتنا الشخصية بالفعل: "يقود السيارة", وذلك عندما كنا نتعلم قيادة السيارة.

فقط تخيل ان مدرب قيادة السيارة قد قال ببساطة: " تحرك " ... سنجد حقيقة ان ذلك محال او مناف للعقل. كنا نتوقع منه تحليلا للمهمة "العمل" اى ان يقوم بشرح مفهوم قيادة السيارة تدريجيا بالخطوات التى علينا اتباعها بعد ذلك (اولا ادخل المفتاح بمكانه و قم بإدارة المحرك ثم ضع قدمك الأيسر على......)

التفكير بذلك جيد ذلك لنتفهم ان التلاميذ التوحديين يحتاجون تحليلا او شرحا "للأفعال" التى نراها نحن سهلة سهولة الحروف أ, ب, ج. كما ان عليهم ان يروا الخطوات التدريجية التى عليهم اتباعها, ذلك ان فهم الهدف النهائى بالنسبة اليهم يصعب عليهم اكثر فأكثر.

بطريقة الصور او الرسومات التوضيحية, جرى الحوار ادناه بين توماس "فتى عالى الفعالية ذو فصم ذووى" مع والدته. و كان سبب ذلك الحوار هو ان توماس قد فعل مرة ثانية بعض الأخطاء:

الأم: و لكن يا توماس فلقد شرحت لك ذلك!

توماس: و لكن يا امى كيف لى ان افهمه بدون ان اراه؟

و بكلمة, فإن الرؤيا هى التعرف او المعرفة.

لنأخذ الكلمة البسيطة السواك " تنظيف الاسنان "

١- الكلمة السواك " تنظيف الاسنان". لا يرى الشخص التشابه بين الاصوات و المفهوم.

بالنسبة للعديد من الناس فانه يجب خفض مستوى الادراك

٢- الافعال المترتبة على العملية:

- سآخذ فرشة الاسنان و المعجون و الكوب.

- اقوم بتبليل الفرشة بالماء.

- اضع المعجون على الفرشة.

- اقوم بالمسح من اليسار الى اليمين داخل الفم.

- اتمضمض.

- اضع الفرشة مكانها.

غير ذى بال ما يبدو لنا من بساطة هذه الخطوات, فإننى مقتنع بان تحليل المهمة بالنسبة للعديد من الاشخاص التوحديين ناقصة جدا و غير دقيقة.

مثال لذلك, فإنها لا توضح للتلميذ كيفية التصرف بالماء بعد الفراغ من نظافة اسنانه؟ ما هى كمية المعجون المناسبة للاستخدام؟ لكم من الوقت استمر في التنظيف؟ ما هو الوقت المناسب لتستغرقه عملية المضمضة؟ و هلم جرا.

تبدو الافعال المترتبة على العملية ايضا كدليل او موجه لنا (بها نعترف على الهدف النهائى), و لكن بعض من الاشخاص التوحديين لا يتفهمون الهدف النهائى او غير قادرين على تذكر الخطوات المترتبة على العملية.

او لنأخذ البالغ من ذوى التوحد الذى تعلم من خلال تحليل المهمة عملية غسيل الملابس ثم وضع الغسيل بمكانه بعد ذلك, فإن ابويه سيجدون ان الملابس قد طبقت و

رتبت جيدا و لكنها ما تزال موضوعة بخزانة الملابس وهى رطبة " لم تجف بعد" , فلقد نسوا اخباره واحدة من الخطوات التدرجية الاساسية: بعد اخذ الملابس من الغسالة عليك اولا ان تتركها لتجف قبل تطبيقها ...

عندما يتطلب الامر سبل اتصال بديلة, ما يزال الناس غالبا ما يعتقد الناس انها تعرقل تطور التحدث و لذلك فمن الافضل عدم البدء المبكر جدا بالدعم النظرى " الرؤيا ".

و يقل وجود مثل سوء الفهم ذاك اذا كان لدينا تقدير افضل للحقيقة التالية:

١- ان المشكلة بالنسبة للتوحد ليس التحدث وحده و انما كل اشكال الاتصال.

٢-العديد من الكلمات الجيدة من الاشخاص التوحديين اقل مما نعتقد من حيث جودة فهمها.

المحاور الخمسة للتعليم و التدريب المهنى:

" قمت بتحريك طاولته " ,يجب ان تكون قد سمعت هرجه و ضجته.

' لم نتناول السبش " البطاطا " اليوم كما نفعل عادة يوم الاثنين, يجب ان تمون قد سمعته.......

" لقد فكرت " نفس الشيء دائما, دائما نفس ذلك التكرار, بالتأكيد ان ذلك ليس طبيعيا بالنسبة لطفل. انا اعرف ما سأفعل., سأقوم بتغيير التمارين. سيكون جميلا ان اعمل شيئا خلاقا.........يجب ان تكون قد سمعته.

" حفلات و كرنفالات عيد الميلاد بمجتمعنا شائعة جدا... " . يجب ان تكون قد سمعته.

" او نقدم له تدريبا بيئيا. لا نريد له المعرفة السهلة التى تعلمها من الكتب. و هكذا بعد ان اوضحنا للفصل ما هو البنك و ما تستطيع فعله هناك, و ما هو مكتب البريد وما

يمكنك ان تفعله هناك قمنا بأخذه الى مكتب بريد و الى بنك حقيقى. و قد تم اطلاعه على كل شـىء. يبدو انـه سعـيدا جدا و قـام بتقليد كل ما رآه. كان درس مـثالـى. بعد الـعودة للمدرسة قررنا التأكد من استيعابه مرة اخرى. فسألنا ما هو الفرق بين مكتب البريد و البنك؟ " مكتب البريد له قطعة اسفنج! " (انه يحب الاسفنج, انه يلحس الاسـفنج. انه يجمع صورا للاسفنج.........)

يحضر المدرسين العاديين دورات تدريب عادية وبها يتعلمون وبخاصة كيفية تقديم المساعدة للاطفال الـعاديين.الاطفـال العاديين خـاصـة, يكونـون على سبيل المثال اطفالا معـاقين عقليا من غير فصـم ذووى. إن لديهم تـأخر نمو او تـطور و لكنهم جوهـريا لا يختلفون عنا.

يستـخدم المدرسون مـعـاونات خـاصـة لمساعدة هؤلاء الاطفـال: حيث ان المشـكلة الاسـاسيـة هـى واحدة مـن مشـاكل البطء الاكـثرالـنمـو او الـتطـور, فـيقـوم المدرسـون بتبسيط تـوقعاتهم , و يستخدمـون وسيلة اتصال مبسطـة. فالتبسيط هو الاكثر اهمية بالـنسـبة لاسـتراتـيجـية عـلم اصـول التدريس و ذلك لـتقـيم المساعدة لهؤلاء الصـغار العـاديين خـاصة, و لكن بالـنسـبة لـلتـوحد فـان هذه الاسـتراتـيجـية لا تـجدى, ذلك ان التوحديـين ليس لديهم تأخر تـطور فقط و لكن لديهـم اختلاف في التطور نفسه ايضا. فهو بخاصة خاص, اذ انه لا يحتاج فقط للتبسيط و لـكن ايضا يحتاج لتوضيح اضافى. انه يحتاج الـى عنصر معزز لقوة الكلمة او الفكرة كوسيلة لـلاقتراب منه, واحد ممن له مساعدات بصرية اكثر تعددا.

الحب و البديهة او الحدس اسـاسيان و لكنهما غير كافيـين لمساعدة شـخص خاص خصوصـا. (ديويى ١٩٨٣).

لقد اكتشف الابوين ذلك بطريقة درامية, خاصة بالسنوات الابتدائية اثناء البحث عن التشخيص المناسب للتوضيح و تفهم المسببات والسبب للظهور الكثير الوضوح للسلوك العدوانى و انعدام الانضباط و مشاكل تناول الطعام ومشاكل النوم و الصعوبات في الاتصال و التى كلها لا تستجيب للاشكال الطبيعية للراحة.

يود الوالدين ان يقوم المدرسون الذين يرغبون بمساعدة ابناءهم ان لا يمرون بنفس المعضلة مرة اخرى. و يعلم الاباء الان ان هنالك اجابات, رغما انها ليست اجابات محددة, (لانه بحالة التوحد و بعد حل المعضلة هنالك آخرى جديدة مختلفة لم يتم حلها بعد). ويريد الاباء من المهنيين ان يعرفوا التوحد من قبل ان يعهدوا بابنائهم لمسئولى الارشاد او التوجيه, حيث يتجنبوا القيام بالتجربة و البحث لسنين عند بداية الامر- حيث ان معظم الاباء عليهم انفسهم القيام بذلك لتجنب الاضرار بأبنائهم. فالاباء يتمنون مصيرا افضل للمهنيين. يحتاج المهنيين لدورة لانعاش التدريب " دورة صقل و ترقية " التى قد تنظم على سبيل المثال عندما يفلت ذمام الامر من ايديهم و لا يستطيعون السيطرة على المشاكل, و يجب تامين دورة دراسية عن التوحد بالمنهج الأسياسي بالنسبة لجميع التلاميذ المطلوبين لارشاد وتوجيه صغار الاشخاص التوحديين . و لابعد من ذلك, فعلى كل من يود تقديم المساعدة المهنية لذوى التوحد (مدرب, مدرس, مشخص, الخ...) عليه ان يكون قادرا على متابعة التعليم و التدريب المتقدم ليتخصص بالتوحد, و ليس تضميدا عاجلا ومهمة اصلاحية فقط.

يشتمل التعليم و التدريب على خمسة محاور. و كما سترى فانها منطقية جدا و مقنعة بحيث العديد من المهنيين سيسألون انفسهم ما هو الجديد جدا بشأن ذلك.

فالحقيقة بأن هذه المقاييس ممكن تقديرها وتمييزها, هى حقا منطقية جدا: فالتوحد هو اضطراب ذو طبيعة تطورية, الى جانب ان هذه التشابهات, ورغما عن الاختلافات القليلة جدا و الممكن مراقبتها بسهولة جدا: اصبح التوحد ذو الاضطراب المتطور سائدا, والاطفال المصابين به ليس متخلفين عقليا فحسب و لكنهم فوق ذلك يختلفون. لذلك على المهنيين تفهم ذلك الاختلاف.

يتكون محور التدريب و التعليم الاول من المعرفة النظرية الصحيحة عن التوحد. (وذلك منطقى : فالشخص المسئول عن تدريب وتعليم فاقد البصر يجب ان يفهم تأثيرات العمى على التطور, والا فسيكون مسئولا عما ينتج بسبب عدم تفهمه ذلك متمثلا في مشاكل عاطفية و سلوكية). تشتمل هذه القاعدة النظرية على التشخيص و التعريف. فهى تبين ضرورة الحاجة لتدريب وتعليم مختلف للاتصال المختلف "انظر التعريف" لذوى التوحد, (كل نوع من انواع التدريب و التعليم سواء كان الاعتماد على النفس او مهارات العمل او مهارات الاتصال, لديه في نقطة البدء اشعارا "ما يدل على" بالنتائج, كما يكون هنالك امل في ان يكون مفهوما. و مثال على ذلك: الاتصال).

قد يصعب اتخاذ الخصائص الاجتماعية المختلفة لمجموعة التلاميذ ذوى التوحد كنقطة بدء (وهذه رسالة مهمة للحاجة للتعليم خاص عندما يكون هنالك معتقدات طويلة من الثقة ذات التبرير بانشطة المجموعة). كما ان الاشخاص التوحديين الذين يكملون بحالات المجموعة حيث المتطلبات العالية جدا سيجابهون مخاطر الاستجابة لتلك المواقف الصعبة بالاضافة المشاكل السلوكية. من اجل ذلك, وبمفهوم مثل "الدمج او التوحيد" يجب على المرء ممارسة الحذر. انها ليست بوسيلة في حد ذاتها وانما هى الهدف النهائى لتدريب و تعليم ناجح. فمن الافضل وضع الشخص الصغير ذو التوحد

باوضاع مدرسة يمكن تعديلها لاقصى حد لتناسب اعاقته. و مبدئيا فهو يحتاج لحماية اكثر من حاجته للاندماج او توحيد الاوضاع

(ميسيبوف ,١٩٨٦ مكيل و قامبل ,١٩٨٦ فولكمار ١٩٨٦).

اى من العاملين مع الصغار التوحديين ممن لا يفهمون العرض سوف لا يستطيع تحمل الجهد و المحاولات الجيدة, وبسبب فقده للاسلوب الجيد لتهيئة الطفل سيضعه بمواقف صعبة جدا مما يسبب مشاكل سلوكية. و السبب في ذلك ببساطة هو الطريقة نفسها: فالطفل التوحدى ليس في حاجة للحب فقط فحسب و انما يحتاج ايضا للمهارة المهنية. و يعرف الاباء افضل من اى شخص آخر ان: كيفية الرفض المتكرر لتعبيرهم العادى للرقة " اللين " بواسطة طفل معين (خاص).

تعلمنا الخصائص السلوكية المحددة (القولبة " وهى لصورة العقلية ذات التكرار الثابت" , السلوكيات التكرارية, النزعة او الميول, ثبات الحال او عدم القابلية للتغير) ان الاشخاص التوحديين قد اعلنوا وبعلو الصعوبات في نقل المهارات من حالة الى اخرى, من شخص واحد الى آخر......

و كما اننا في النهاية لم نتعلم للحصول على درجة تقدير جيدة, ورغما عن ذلك, لتسهيل حياتنا وجعلها غنية خصبة, فان على هيئة التدريس القيام بجهود للتعاون مع الاباء, وذلك من ضمن اشياء اخرى ذات ارتباط بتعميم المهارات. و هذا التعاون ليس ترفا او رفاهية, ليس ان نكون مؤدبين فحسب – انما هى ضرورة مهنية. (سكوبلر ايت ال ١٩٨٤)

يشتمل المحور الثانى على التدريب على التقييم طويل الاناة الذى يمثل العنصر الاساسى لبرنامج تعليمى ذو طابع انفرادى. وكان ذلك ضروريا من جهة عدم قابلية

الطفل التوحدى للاختبار, و لكن هذا المحور في حد ذاته غير متجدد او يتمتع بروح الابتكار. فالشخص الذي يعمل مع التلميذ الكفيف يدرك ان المعلومات العامة عن العمى ليست بكافية للقيام بذلك العمل, ما ان المطلوب التعرف على الطفل كفرد بكل خصائصه الفريدة.

كما يتطلب ذلك ايضا و للسبب نفسه, التعليم لكل التلاميذ المعاقين بصفة عامة, ولكن هنالك اسباب اضافية في حالة التوحد مثل تلك التى تؤدى الى الالزام بان يتم التقييم الجيد. (ميسبوف, تروكسلر, و باوسويل ,١٩٨٨ سكوبلر و ميسبوف ١٩٨٨) وواحد آخر من تلك الاسباب هو التطور الاقل انسجاما للطفل التوحدى.

و على سبيل المثال فطفل ذو تخلف عقلى عادى ويبلغ التاسعة من العمر وسنه العقلية تبلغ الاربعة اعوام, يمكن للمدرس اعتبار ان هذا الطفل يتفاعل مع كل الامور بعقله ذو الاربع سنوات مثلا. ان له جسم طفل في التاسعة و لكنه يشعر و يفكر و يعيش كطفل فيالرابعة.

ان الامر ليس كذلك للتلميذ ذو التخلف العقلى مع التوحد. اذ ان الاختبار سيظهر صورة التعلم بحالة اقل استقرارا. فعلى سبيل المثال تلميذ يبلغ التاسعة بعقلية الرابعة من العمر و لكن بانعزال ذكاء فى تنسيق النظر مع اليد (اداء من بالخامسة من العمر) ولكن باقل قدر من اللغة, ولعب قائم على الرمزية و فهم طفل في الثانية من العمر. لذلك فان على المدرس الحصول على رؤيا داخلية اكثر تفصيلا لكل مجال من مجالات التطور المنفصلة, ماذا و الا فهنالك الاحتمال الاقوى للتقييم الاقل او التقييم الزائد للطفل, مما يجعل الوضع صعب غير قابل ليحتمله التلميذ التوحدى. و بذلك فهو غير مسئول عن عدم قدرته على التعلم.

حجة ثانية للدفاع عن الضرورة المطلقة للاختبار الجيد وهى عجز المهارات المعممة للطفل ذو القصم الذووى. و بالتطور المفاهيمى الغير كافى لديه فهو تلقائيا لا يدرك ان المهارة التى يتعلمها باحد المجالات يمكن ايضا تطبيقها بمجال آخر. ولذلك فان مستوى مهاراته يمكن ان تختلف من مجال الى آخر. ومن المهم هنا ايضا كسب رؤيا داخلية من خلال هذا الاختبار.

لذا ترى ان: الاهمية التى منحت للاختبار ليست بجديدة, و لكن منح التوحدى لضرورة الاختبار هذه تأكيدات اضافية متعددة.

فالشخص الذى تنقصه معلومات اختبار جيدة كنقطة بدء للمعالجة سيجابه مخاطر الحصول على توقعات اما ان تكون مرتفعة جدا او منخفضة جدا, وبسبب ذلك فهذه المخاطرة الغير متعمدة تسبب المشاكل السلوكية.

يشتمل المحور الثالث على اقلمة "تهيئة" البيئة لتناسب المعاقين (تطور التميز البديل). للمرة الثانية, فهذا المحور بحد ذاته غير مبتكر "خلاق" او متجدد وهو متعارف عليه كلية. ان تطور نظام البريلى "Baraille System" هو تكييف "اقلمة" البيئة مما يؤدى لتجميل نوعية حياة الشخص الكفيف.

هل لا يوجد نظام بريلى لحالة التوحد؟ هل يمكن ان تجميل حياة الشخص التوحدى بتطبيق نظام بريلى هذا؟ لحسن الحظ فان الاجابة هى نعم... اذ ان له المقدرة الخلاقة الكافية للوصول لما وراء المعلومات المعطاة, "الموهبة البيولوجية الفطرية" كما سماها جى برونر وهى طبيعية كما بالاطفال المتخلفين عقليا ايضا (ولكن على مستوى متأخر بعد ذلك).

(برونر Bruner1973). نقدم الشكر لهذه المقدرة, لقد تمكنوا وبطريقة منصفة ذات طابع لعبى "المداعبة" تمكنوا من تطوير الاتصال والفهم الاجتماعى و سلوك اللعب.

يعانى التلاميذ التوحديين من جهاز عقلى حرفى "بسيط" جدا: فباضافة المعنى ال ملاحظاتهم تحدث مصاعب اكثر بعدا مما تقودنا اليه سنهم العقلى من شك. إنهم "سلوكيين" (فريث Frith 1989).

يمكننا مساعدة هؤلاء السلوكيين بإيصال توقعاتنا باسلوب ادراك اقل. وبذلك سوف لا يصبح التلميذ التوحدى الذووى اكثر استقلالا فحسب ولكنه يجد امنا عاطفيا و معنى للحياة.

و كما تحدثنا عن "الاتصال البديل" للشخص غير القادر على التحدث يمكننا كذلك التحدث عن تطور "التمييز البديل" للشخص الذى يمكن ان لا يجد التميز بالطريقة العادية.

فمن خلال نظام الفصل وذلك بجعل الفترة الزمنية للادراك يمكن التنبؤ بها (الاطفال التوحديين يحتاجون ايضا الى ادارة او ترتيب الوقت: انهم ضائعون بالوقت لذا علينا ان نطور لهم الكراسات و الساعات البديلة الكافية......) فيتم استبدال التميز المفاهيمى بالتميز الادراكى الحسى و تلك طريقة واحدة لرؤيته.

لا يمكن لاحد العمل بدون ان يكون هنالك معنى في حياته, ولكن بالنسبة للصغار ذو التوحد فالتكيف او التهيئة العنيفة مطلوبين. مرة اخرى فان محور التهيئة هذا معترف به و منطقى,, ولكن تهيئة البيئة لمعاق التوحد تختلف بسبب اختلاف العرض.

المحور الرابع مرتبطا بالاداء الوظيفى. فليس علينا البدء بمكان ما بطرق التدريب و التعليم و و استخدام المعلومات الجيدة للامتحان فحسب و لكن علينا ايضا معرفة الاتجاه الذى نود السير فيه.

سيصبح الاطفال قريبا بالغين, فكيف يمكننا اعدادهم للاسعد, هل ستكون مرحلة البلوغ الاكثر استقلالا؟ ذلك ممكن بوضع التأكيدات على المهارات التى يحتاجونها اكثر, هى: الاتصال, مهارات العمل, وسلوك العمل, المساعدة الذاتية, والمهارات المنزلية الارتباطات و المهارات الاجتماعية, (فريدريكس ١٩٨٣ - ميسبوف ١٩٨٨- بيترس ١٩٨٧).

وبهذا الشأن يجب ان نكون قادرين على الاختيار, لانه بالنسبة لذوو الفصم الذووى سيكون لديهم المهارات الوظيفية تلك والتى قد تعلموها بجلاء. يجب اعطاء الاعتبار اولا لتطبيق المهارات بجميع نواحى الحياة اليومية وليس حفظ الاشياء عن ظهر قلب. لقد كان "Rain man" لامعا في الارقام و العمليات الحسابية (حل مسائل الرياضيات عقليا) و لكنه لم يستطع استخدام معرفته هذه للتعامل مع النقود او التسوق. فالاشخاص ذو الفصم الذووى وحتى الافضل اداء وظيفيا منهم غير عمليين: ذلك انهم يجدون صعوبة كبيرة في تطبيق معرفتهم التى برؤوسهم بالمجال الاجتماعى.

المحور الخامس يتعلق بكيفية: تكييف اسلوب التعليم و التدريب ليلائم الفصم الذووى. و مرة اخرى فالمحور منطقى: ذلك انه قد تم تطوير تعليم خاص ليلائم الكفيف والأبكم. و تطبيق نظام مماثل على الاشخاص ذوو الفصم الذووى ربما يكون هو التحدى الاعظم, وذلك انه لا احد بالتعليم الخاص التقليدى قد تهيئا لذلك. و بالغم من ان

الاستراتيجيات التعليمية لذوى الفصم الذووى لها مواصفاتها الخاصة بها, يجب تقديم المساعدة بمختلف الطرق للتلاميذ المختلفة خصائصهم.

التعليم الخاص الذى يقدم اصول علم التدريس للتخلف العقلى (الذى يتكون اساسا من التبسيط) غير كافية لان ذو الفصم الذووى ليس متخلفا عقليا فقط – وكما ذكر من قبل – فانه يجد صعوبة لتجاوز الواقع (هذه الصعوبات موجودة بمختلف مستويات الذكاء). نتيجة لذلك فانهم في حاجة الى التوضيح الاضافى و ذلك عن طريق تعويض (يقوم المدرسون بمساعدتهم لفهم المعانى التى يصعب وصولهم اليها بالطرق العدية)

التلاميذ ذوو الفصم الذووى مفكرون بصريون "بالنظر". و يحتاج الاشخاص ذوو الفصم الذووى حتى ممن لديهم نسبة قياس الذكاء مرتفعة للدعم البصرى " النظر" (قراندين Grandin,١٩٩٢ جوليف Joliffe, لاندسون Landson, و روبنسون Robinson ١٩٩٢)

اذا اراد المهنى القوى مساعدة رفيقه المواطن الاضعف عليه تكييف او تهيئة نفسه بالاسلوب الصحيح وليس عن اخذ الطريق المعاكس.

أن تكون قادرا على المساعدة يتطلب:

١–فهم الفصم الذووى

٢–المقدرة على بدء اساسيات الاختبار:

٣–المقدرة على تكييف البيئة:

٤–المقدرة على التأكيد الشديد على المهارات الوظيفية:

٥–استخدام اسلوب متخصص بالفصم الذووى اثناء عملية التدريب و التعليم.

تعليم و إرشاد "توجيه" الاشخاص ذوو الفصم الذووى:

أمثلة عملية

يقول الاباء لكى يكون الشخص ذو الفصم الذووى في اسعد حال ممكن عليه الآتى:

-ان يكون لديه قدر معين من قابلية التنبؤ بحياته, وليس الاحساس بأن التحكم بالحياة تتم عن طريق المصادفة.

-ان يكون قادرا على التعبير عن نفسه, اى القيام بتطوير نظام اتصال ذو تكيف خاص.

-المقدرة على العناية بنفسه بأفضل ما يمكن, تعليم نفسه كيفية ارتداء و خلع الملابس,

الاغتسال, تحضير طعامه, التعامل بالنقود. لذا:عليه تطوير المساعدة الذاتية والمهارات المنزلية.

-المقدرة على قضاء ساعات استيقاظه بما يعود عليه بالفائدة. المقدرة على العمل وذلك لأنه في حالة البقاء دون عمل لفترة طويلة سيصبح مثيرا للمشاكل وغير سعيد. لذلك يجب تطوير مهارات و سلوك العمل لديه.

-ان يعلم نفسه ملء وقت الفراغ, وليس بالامكان التخطيط و التوقع لكل شيء. كما عليه تعليم نفسه بنفسه تطوير المبادرات اثناء الوقت الغير منظم. لذا يجب تطوير مهارات ملء الفراغ.

-تعلم مشاركة الآخرين و التمتع بصحبتهم. و ذلك هو مجال المهارات الاجتماعية.

يرتكز بدء التعليم والمنع المتخصص لمشاكل السلوك لذو الفصم الذووى على الفهم ان كل فرد يحتاج ان تكون لديه بحياته القابلية على التنبؤ.

ذات مرة كتب احد ذوو الفصم الذووى: " طالما ان الحياة مليئة بهذا الكم الهائل من الارباك بسبب الاصوات والمرئيات, فانها لمساعدة كبرى لذو الفصم الذووى ان نمكنه من اعادة النظام لحياته.. " و ابعد من ذلك: " بالنسبة لى فانه من الاهمية الحيوية وجود اماكن واوقات معرفة او موضحة جيدا... " (جوليفJoliffe و لاندسون Landsonو روبنسون Robinson ١٩٩٢).

من المهم ان تكون لدينا معلومات مرتبطة بأسئلتنا " اين" و "متى". و من الطبيعى ان لا نعطيها حقيقة لحظة تفكير. ولدينا بحياتنا اليومية روتين معروف ونعرف اين نأكل و اين ننام...... ولكن عندما نكون ببيئة غريبة عنا (عندما يتكلم الناس لغة مختلفة مثلا) تكون تلك الاشياء اول ما نقلق بشأنه. اين انام؟ اين اتناول الطعام؟ اين السينما؟ اين يمكنني العمل؟ متى نأكل؟ متى ينتهى وقت العمل؟ و نود هذه المعلومات باللغة التى نفهمها.

باختصار فن المقدرة على التنبؤ تعنى: ان تكون لدينا الفكرة او التصور العقلى للاجابة على

"اين" و "متى".

اما الاجابة على السؤال "لكم من الوقت؟" فقد وجد انها ذات اهمية خاصة هنا.

الاتصال, مساعدة الذات, و المهارات المنزلية و سلوك العمل ومهارات الاستفادة من وقت الفراغ و المهارات الاجتماعية, هى المهارات الأساسية "الرئيسية" المعمول بها في برامج التعليم التى تطلعت او هدفت لرفع مستوى السعادة ذو الفرصة الاعظم لإمكانية تحقيقه وتم ذلك بجعل اضطراب التطور محدود الانتشار.

و لتعلم تلك المهارات فسوف يحتاجون ايضا فوق كل ذلك الى المساعدة البصرية " الرؤيا".

اهمية مساعدة الرؤيا" البصر" يمكن ايضاحها بما يلى:

١- تقديم " توفير" المقدرة على التنبؤ بالمجال و فوق ذلك بالوقت.

٢- تطوير الاتصال.

٣- تطوير المواضيع الاساسية "الرئيسية" (مساعدة الذات, و المهارات المنزلية , مهارات العمل, سلوك العمل, و المهارات الاجتماعية, المهارات الوظيفية للتوجيه المدرسى).

أين؟

تخيل للحظة اننى دعوت احد الاشخاص من ذوو الفصم الذووى للانضمام لطاولتى. انه لا يعرفنى, فهو منفعل قليلا, (لسبب انه لا يعرف ما هى نوعية الاعمال التى يقوم بها الغرباء؟ فانهم يطلبون منك القيام باعمال يصعب عليك فهمها, و اذا اخذوك معهم لمكان ليس لديك اى فكرة مطلقا الى اين انت ذاهب , و يوجهون اليك

السؤال: الان بعد, اخبرني......) يكون قد جلس الى طاولتي ليس باسرع من احضاري عصير الليمون و البسكويت (لقد اخبروني انه يكن لهم محبة خاصة).وهكذا تم تكسير الثلج "حدث بعض التآلف".

و في اليوم التالي دعوته مرة اخرى: واحضرت الليمون و البسكويت. و بوضوح بدأ يتحلل قليلا تجاهي, و لكني حديث عهد بالفصم الذووى و لا ادرى ان هؤلاء الاشخاص يقيمون في الحال ارتباطات قوية كما اجد تفاصيل الدليل الذاتي بأنهم مفرطو الاختيار في ما يشد انتباههم.

مرة اخرى ادعوه لاخذ مقعد على مائدتي, اكلفه ليقوم ببعض الاعمال لي. لدى النية ان اكون ودودا جدا و تشجيعه اثناء العمل الذى كلفته به. بعد مرور ثلاث دقائق الاحظ عليه نوبة غضب... و ما لم افهمه انه يشعر بأني قد خدعته: لذا فليس هنالك تأكيدات بالحياة... لذلك و لمرة اخرى فان حياته ليست تحت السيطرة. وانا بنظره كاذب.

نحاول ببرنامج التعليم ان نجعل الاشياء, الاثاث, الاماكن تتحدث عن نفسها, حتى لا تحتاج معانيها للاستنباط "التتبع". و نود ان نقدم التأكيدات بخلق ربط مقدرة التنبؤ بين الاماكن و الانشطة و السلوك.

هنالك اماكن واضحة وهى التى يمكن استخدامها للعمل فقط (وهى المتوقع بان تجد بها سلوك العمل) والبعض الآخر الذى يستخدم لقضاء وقت الفراغ (حيث المتوقع ان يقل النشاط لبذل المجهود).

و بتقديم المقدرة على التنبؤ لهم نكون قد ساهمنا بالفعل في منع المشاكل السلوكية.

متــى؟

جميعنا يسـتخدم الروزنامة, دفاتر اليـومية و الساعات وذلك لجعل مفهوم الادراك للوقت مـرئيـا. و بدون هـذه الـثوابـت سـيشـعر الـعديد مـنـا بالـضـياع. ومـثلـنـا كذلـك الاشخـاص ذوو الفـصـم الـذووى يحتـاجون لـوضـع انفسـهـم بالازمـنـة, لمعـرفة الـوقت. (الـعديد فقـط من ترتـيب الوقـت ذلك ما يـزال ابعـد من ان تصـل اليه عـقول ذوو الفـصـم الذووى, و ما زال الـوقت يتطلـب اسـتـنباطـا بالمسـتـوى الاكثر ادراكـا بالـنسبـة اليـهم). ونـتـيجة لـذلك فـان غـالبـية الاشـخـاص ذوو الـفصـم الـذووى و بدون تـقديم المسـاعـدة الاضافية اليهم من جانبنا سيشعرون بالضياع في بحر الوقت ذلك.........

ان لم يكن باسـتطاعتهـم رؤية الوقـت فغـالبا مـا يحـاولـون تطـوير روتين او طـقوس بالتـعويض. انهم يريـدون القيام بجـميع الانشطـة بنفس التتـابع الذى تتم بـه كل يوم. و بمعنى اخـر: يريدون ان تكون حيـاتهم تـحت السيـطرة اكثر, لبناء مقدرتـهـم الذاتية على التـنبؤ. وفى حـالـة حدوث تـغير فـي تتـابع الانشـطة بـيوم معـين سـتـحدث لـهـم مشـاكل سلوكية. علي كل حـال فان خبرتنا دلـت على انن الاشـخـاص ذوو الفص الذووى يمكنهم التـعاون مـع التـغيـر الذى يـحدث بـجدول الـتوقـيت, كمـا انهـم قادريـن علـى سبـق هذه التغيرات.

(الا يبدو ذلك هو نفس الشــىء بالنسبة الينا؟ فاذا كنا نتطلـع الى حدث هام وقام احد الاشخـاص بتـغير البرنامـج دون ابلاغنا بالتـغيير, فاننا سـنجد من الصعوبة تـقبل ذلك, ولكن ذلك سيكون اقل صعوبة اذا استطعنا التنبؤ بالتغيير).

المسـتوى الـذى تتم بـه تقويـة الوقـت والذى نقـدمه لشـخص مـا يكون عـالى التـميـز

" التخصيص " , معتمدا على اهليته من حيث الإدراك. ومن المهم ايضا الادراك بان هنالك تطور في الأشكال:

فالشخص الذى بدأ مرة على مستوى الشىء ربما يستخدم لاحقا مستوى الصورة, وقد يكون ذلك مكتوبا ايضا "رسائل الوقت"... والشىء المهم هو ان لا يكون الهدف المنشود موجها لتحقيق مستوى الادراك الاعلى بحد ذاته و لكن تحقيق المستوى الاعلى من الاستقلالية.

هنالك على سبيل المثال العديد من البرامج اليومية (لنضع انفسنا بتلك الحدود بهذا المسح, رغما ان بعض الناس يحتاجون ايضا كما نحتاج نحن لجداول اسبوعية و جداول سنوية), ومع الاشياء مجموعة من كل من الاشياء و الرسومات, رسومات, صور فوتغرافية, رسومات/صور مع كتيب مطبوع, و كتيب مطبوع فقط.

مبدئيا توضع هذه البرامج مدبسة بمكان مؤقت: من تحت لاعلى او من اليسار الى اليمين, بداخل الفصل للمجموعة., ولكن عدد من ذوو القصم الذووى يتعلمون ايضا استخدام نظام قابل للحمل: المعلومات المطبوعة او المصورة بكتب الدراسة......

الحصول على القليل من النظام و قابلية التنبؤ بحياته, ذلك ما تم الوصول اليه: ان تم تديم المشابك له ليعلق عليها شكوكه "عدم التأكد"......

الاشخاص الشفويين ذوو القصم الذووى يحصلون ايضا على الدعم بالمعلومات البصرية "مجال النظر" اكثر مما يتلقونه بالمعلومات الشفوية بشأن الوقت. ولقد أشرت بالفصل المتقدم ان لاكثرية لغتهم صفة الارتداد "صدى" مثال لذلك: انها اللغة

التى لا يمكن تحليلها الى معانى بالشكل الكافى.

وحتى عندما يتحدثون, يكون غالبا لديهم مشاكل اكثر مما نشك لاستخدام تلك اللغة لوضع الخطط, لتنظيم حياتهم, لدعم حياتهم اليومية.

طريقة اخرى لشرح عدم الاستقرار "الثبات" للغة ذلك هى بالرجوع الى الاختلاف بين اللغة الخارجية و اللغة الداخلية.

أشار طبيب الامراض النفسية الروسى فويقوتسكى Vygotsky الى كيف ان الاطفال اثناء اللعب كثيرا ما يتحدثون بصوت مرتفع لانه الافضل لتوجيه لعبهم او السيطرة عليه. نتيجة لذلك تم جعل هذه اللغة داخلية. يمكن اعتبار تلك "اللغة الداخلية" كذخيرة مفاهيم تساعدنا على تنظيم و توجيه سلوكنا. اننا نعرف كيف وضعت هذه العمليات المحددة مع بعضها البعض و ان المعرفة الداخلية تساعدنا على اداء تلك المهام.

على كل حال فلدينا الاسباب للاعتقاد بان الاشخاص ذوو الفصم الذووى لديهم سيناريو "حوار" داخلى ابعد قليلا مثل هذا: (كما ذكر من قبل, ان تحدثهم شبيها بالصدى اكثر مما فكرنا به, فالفهم الاقل تطورا من التحدث يقود الشخص نحو الشك. لذلك تكون اللغة الداخلية اقل مساعدة لهم (هاليداى Halliday 1973).

لذلك فان تطوير البرنامج البصرى " برنامج الرؤيا" الذى تحدثنا عنه بافاضة في هذا الكتاب (وكذلك اشكال المساعدات الاخرى) يمكن الاخذ به كسيناريو "حوار" خارجى لتعويض عدم كفاية السيناريو الداخلى.

نحن نعرف ان عدد قليل من التلاميذ الشفويين على سبيل المثال الذين يسألون مئات المرات باليوم " متى سنتناول الطعام؟ " او " متى سنذهب الى منازلنا؟ " وتجيبهم بكل

مرة " خلال ساعة " بعد قليل او بالساعة الرابعة, ورغم ذلك و بعد مرور دقيقة فقط يبدأ الامر كله مرة اخرى: متى سنذهب الى منازلنا......

الاستقبال		
العمل		
اللعب		
اعداد المائدة		
تناول القهوة		

العمل		
الخروج		
اللعب		
الاغتسال		

سيتفهمون احيانا "انه بالساعة الرابعة" ولكن يصعب على ذاكرتهم الاحتفاظ بتلك المعلومة العابرة لاى طول لفترة زمنية, و بالتأكيد ليس ذلك بالاسلوب الكافى ثباتا لتنظيم سلوكهم بناءا عليه...

وعلى كل حال فاذا قمت بتوصيل تلك المعلومات اليهم بصريا " بالرؤيا" فسيساعدهم ذلك: (انظر الى برنامجك اليومى), (هنا يمكنك رؤية صورة العمل),

(بعد ذلك التعليم الجسمانى), (بعد ذلك تناول وجبة خفيفة), و بعد انتهاء ذلك كله ستذهبون الى المنزل.

سترى تحت العنوان "متى", برامج يومية تعتمد على الرؤيا "بصر" ذات مستويات ادراك مختلفة بمستوى الموضوع ان كان ذلك ضروريا. كذلك بمستوى ادراك اعلى ان كانوا اعدوا انفسهم له, ستجد برنامج مثبت بصفة مستديمة او نظام قابل للحمل.

ترى احيانا ان القليل من الانشطة فقط قد تم الاعلان عنها بدلا من انشطة نصف يوم او يوم كامل, و قد يسبب تقديم القليل من قابلية على التنبؤ مشاكل سلوكية, كما ان تقديم معلومات اكثر من مقدرتهم للتعرف عليها يسبب لهم ارباكا و عدم راحة بصورة اكبر. انها مسألة تخصيص "تمييز".

ترتبط التخصيصات الاخرى باستخدام الرموز: هل ينظرون الى الرموز ويضعونها بعيدا بعد ذلك؟ او من الضرورى ان يحتفظوا بالرموز لديهم اينما ذهبوا من نشاط الى اخر (الالهاء الاقل اثناء الطريق و بعد ذلك سوف لا يتذكر بعضهم ما يقومون بفعله......)

سوف لا نتوسع كثيرا بهذا العرض عن الجداول الاسبوعية, او الجداول الشهرية و الروزنامات السنوية. فذلك يمضى دون ان نقول ان تلك ايضا تستخدم كثيرا بقدر الامكان بحالات الاضطرار الفردى للاشخاص ذوو الفصم الذووى. كذلك لم تتم

المناقشة من خلال الحجم المحدود بهذا الكتاب للنماذج "الاشكال" الوسطية (الرسومات و الكتيبات, الاشياء و الصور مع بعضها......) و موضحات الوقت ذات الطبيعة النقالة بصورة اكثر (كراسات العمل, الساعات الاوتوماتيكية).

كم من الوقت؟

كم من الوقت؟ نلقى نظرة على ساعاتنا.

اذا اجلسني شخص على طاولته ليطلب مني القيام بعمل لا اود القيام به بحد ذاته, فمن المؤكد انى اود معرفة كم من الوقت سيستغرق ذلك. و في حالة عدم ابلاغي بذلك الامر سيسبب ذلك لي ضيقا شديدا من الناحية العقلية.

عندما اكون و لمدة طويلة من الوقت في انتظار مناسبة (صعوبة) اخرى " الانتظار المجهول فليس ذلك صعبا لذوو الفصم الذووى فحسب" مثل انتظار الباص او الترام سأشعر بسعادة عظيمة ان كان هنالك لوحة اعلان الكترونية توضح الوقت الذى سوف نقضيه انتظارا...... معلومات كتلك ستقلل احتمال حدوث العصبية و يحسن نوعية الحياة.

" تلك هي من المؤكد الحالة لشخص ما لديه صعوبة اكبر مما لدى بشأن معالجة الوقت" .

هنا يمكننا رؤية برنامج للمطبخ بمعلومات مكتوبة. لكم من الوقت مطلوب مني ان اعمل بالمطبخ؟ حتى الانتهاء من الانشطة الاربعة.

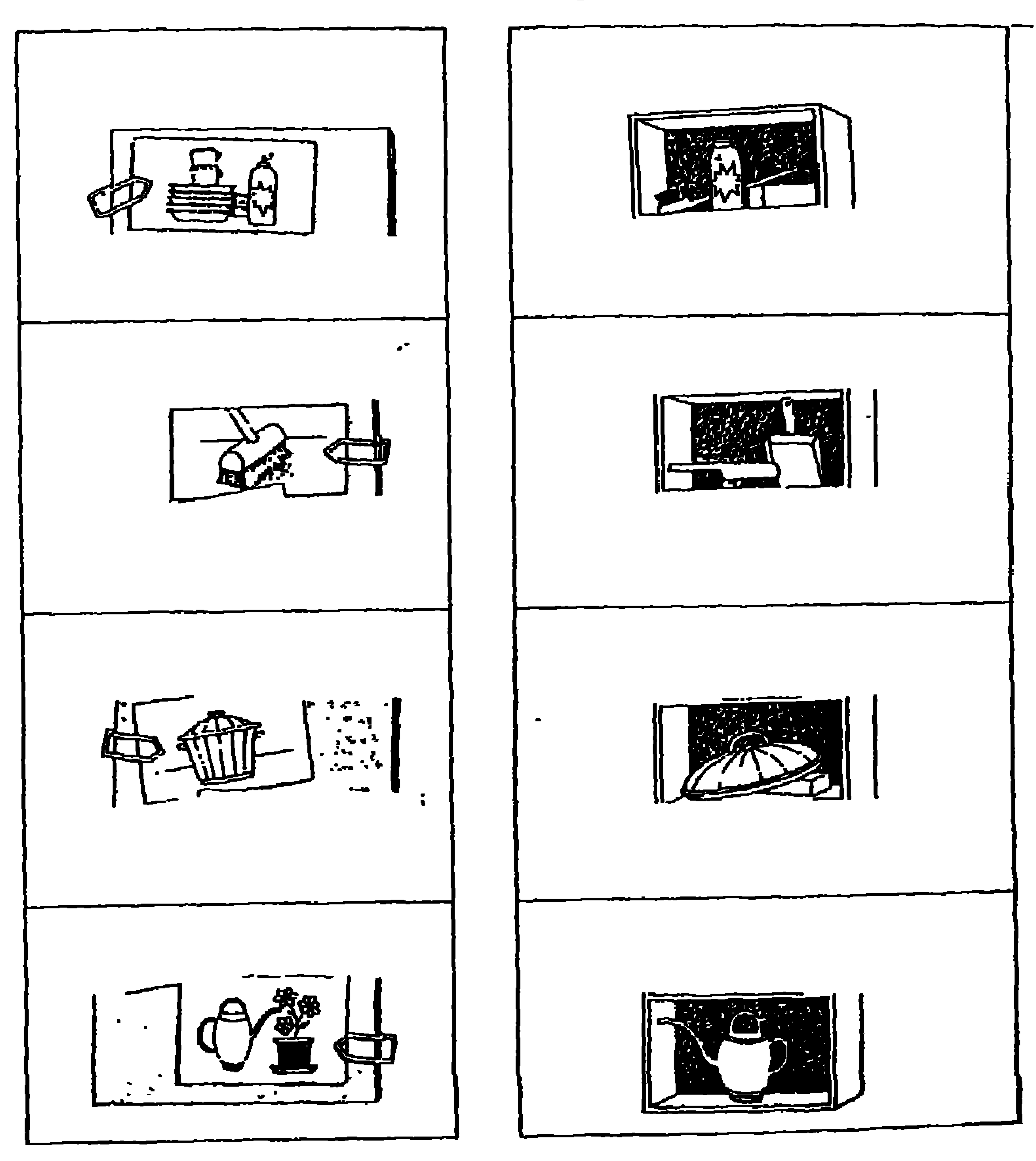
١٠,٠٠	غسل المطبخ	
١٠,٣٠	مسح الارضية/ غرفة المعيشة	
١٠,٤٥	اخذ القمامة للخارج/ الجراج	
١٠,٥٠	سقى المزروعات/ غرفة الطعام	

(يمكن بالطبع ادخال هذه المعلومات بكراسة العمل)

تخيل ان عليك تلقى هذه المعلومات شفويا. لا اعرف العديد من الناس الذين يمكنهم الاحتفاظ بكل تلك المعلومات الكثيرة بذاكرتهم ولمدة طويلة من الوقت.

و بواسطة الكلمات المكتوبة يكون لديك التعليمات في شكل غير عابر او تتسم ببقاء اطول, و باستطاعتك الرجوع الى المعلومات. ان ذلك حوار خارجى لتعويض الحوار الداخلى الاقل تطورا. و حتى الان فالصور و الكلمات المكتوبة لا تخبرك كيف تؤدى الانشطة (ولهذا السبب علينا تطوير الحوار في وقت لاحق), وهى تعلن الاستمرارية "المدة الزمنية " فقط.

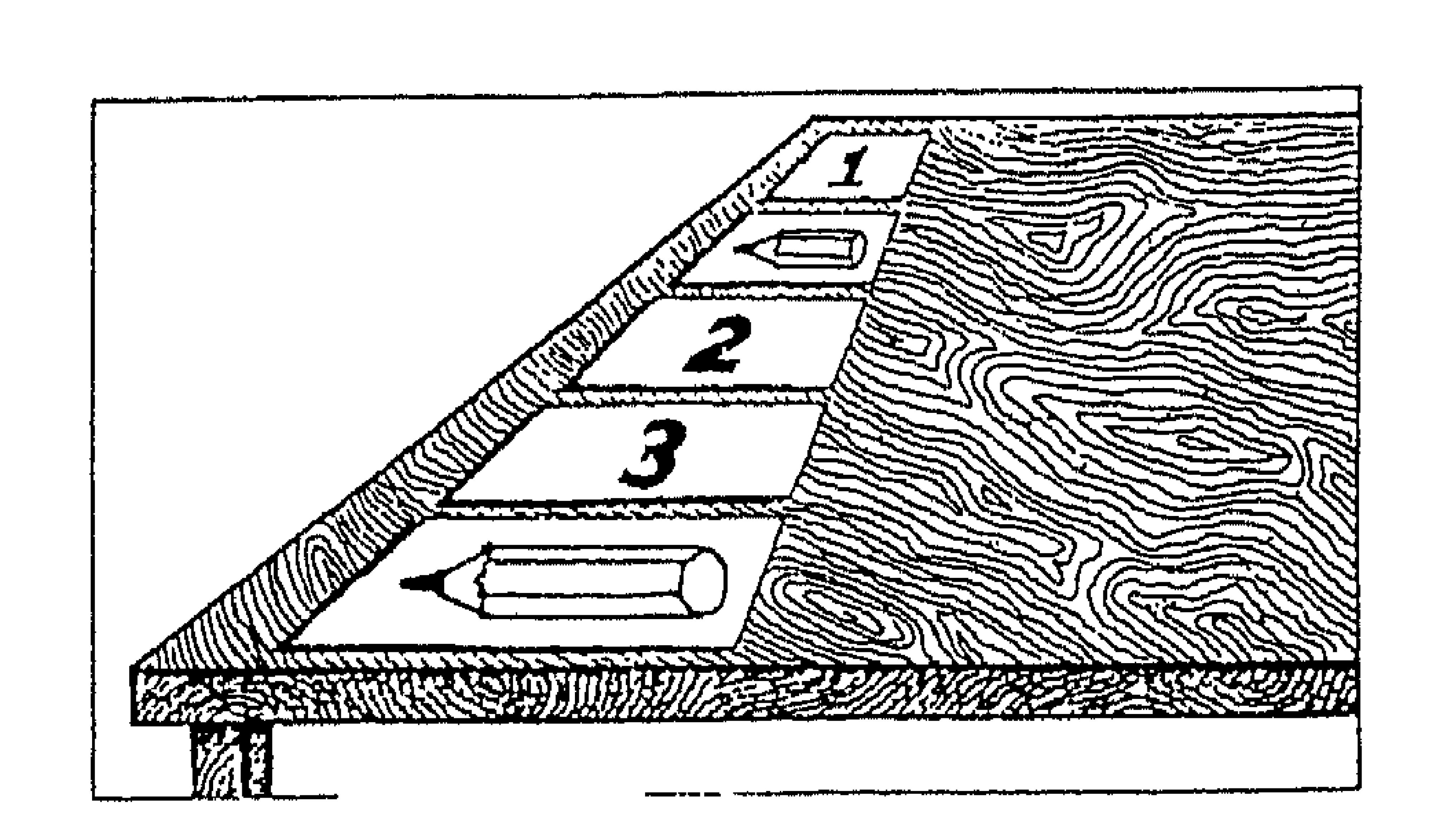
يمكنك هنا رؤية الحوار نفسه على مستوى اقل من الادراك: بالرسومات.



بالنسبة لشخص لا يتفهم الارقام و الاستمرارية "المدة الزمنية", من المهم ان يرى الاستمرارية: مرة اخرى, المعلومات ذات الطابع الحيز نظرى تحل مكان مفاهيم الادراك العابرة.

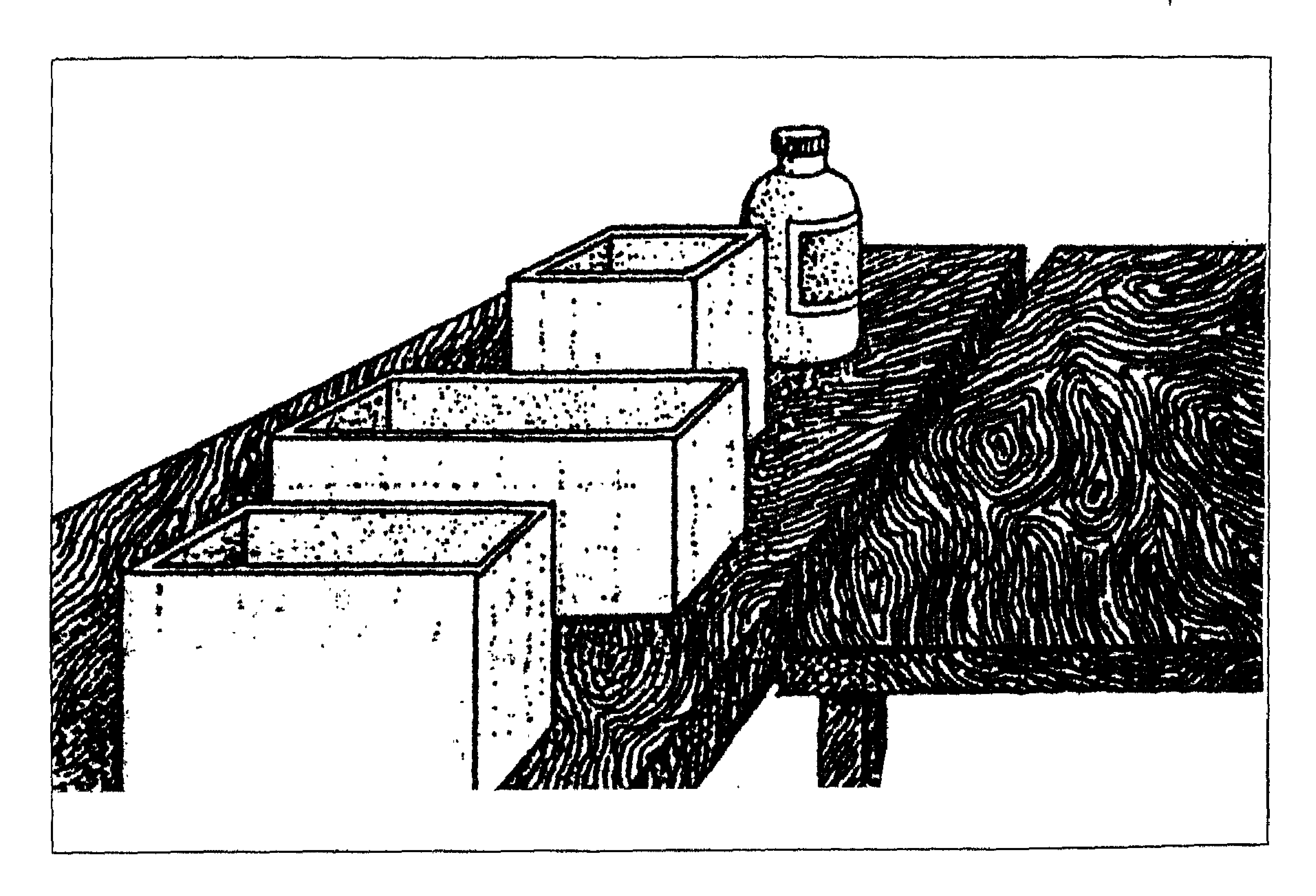
هنا حوار على مستوى الشيء, وهذه صورة لحوار مطبخ. و بنفس الطريقة يمكنك تطوير
"حوارات شغل وقت الفراغ" و اى انوع اخرى من حوارت الانشطة.

بالنسبة لذوو الفصم الذووى فمن الطبيعى ان تبدأ بطريقة مبسطة لحوار العمل, و السبب في ذلك ان باستطاعتك تقديم اسهل الانشطة على طاولة العمل. وعلى طاولة العمل ستستطيع عزلهم بافضل الطرق من اشكال الشوشرة او لفت الانتباه لما ليس له علاقة بالعمل الذى بين ايديهم.



(البالغين ذوو الفصم الذووى يحبون التلوين كثيرا كمكافأة ذلك ان الرمز للتلوين مضمن بالجدول, مما اعطاه الحافز الاكبر للعمل. ولابعد من ذلك, فلقد رأى ان بامكانه الاستمرار برسوماته بوقت لاحق).

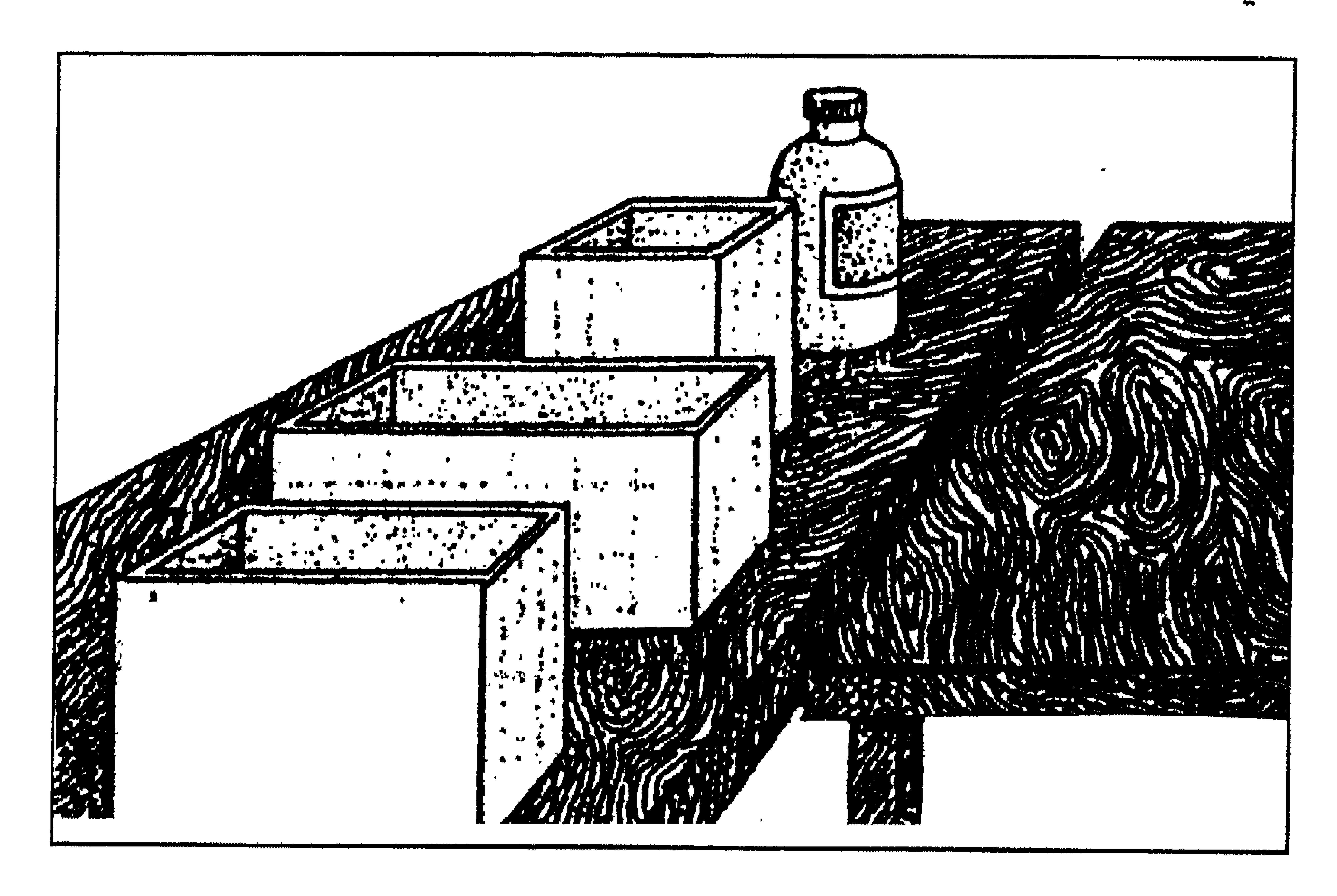
يمثل كل رمز نشاط واحد فقط مطلوب القيام به. فالتلميذ او الشخص ذو الفصم الذووى يلتقط الرقم (اللون, الرسم) ثم يأخذه الى الصندوق بالرف وذلك بنفس الرقم.



اعلاه موضح جدول عمل على مستوى الشيء. يتعلم الصغير ذو الفصم الذووى ان كل صندوق على الجانب الايسر يمثل النشاط المطلوب القيام به. و كلما كثر عدد الصناديق كثر العمل. و عند اختفاء كل الصناديق بتحريكها لليمين يمينا فذلك يعنى انتهاء العمل.

النظام من اليسار الى اليمين شيء يجب عليه ان يتعلمه, وذلك ليس صعبا فهمه: فكل ما هو على اليسار مطلوب عمله.

هل حقيقة ان طريقة اليسار و اليمين تلك مهمة جدا؟ حاول فقط اكتشاف الرموز التالية:



اليس ذلك يساعدنا عندما تكون الحروف مكتوبة بنظام من اليسار الي اليمين؟ وللقراءة بالامكان التراجع الى نوع من الآلية, و لا يتطلب الامر ان يتم اعادة التركيب لكل كلمة. و على مستوى ابسط فبامكانك ايضا ان تتخيل ذلك للنظام الآلى "يسار-يمين", للعمل. الشخص صغير السن ذو الفصم الذووى يمكنه التراجع للآلية عندما يود التعرف على الاستمرارية "المدة الزمنية" والنظام: فهنالك القليل المطلوب استنباطه اذ ان الهدف قابل للملاحظة الباشرة.

عند اختفاء كل الرموز بجدول العمل يكون كل العمل قد تم انجازه. و في كل دورة تكون المبادئ المخفية متشابهة: فللشخص ذو الفصم الذووى صعوبة بالفهم و بالاحتفاظ بما فهمه بذاكرته (الاستمرارية, الوقت, الطول الممثل بالارقام) و بذلك نقوم بتغيير تلك المفاهيم الى ما يماثلها من ادراك حسي (و الان يمكنهم رؤية الطول و الاستمرارية...). لقد تم استبدال جانب او نقطة الضعف "معلومات مدركة زائلة او وقتية" بجانب او نقطة القوة "معلومات بادراك حسى بصري"

سيكون ما يتعلمونه بحجرة الدراسة مهما جدا بورشة العمل في وقت لاحق, فسيرون الاستمرارية "الوقت المستغرق" (وذلك من الصور و الالوان و الارقام...) ثم يبدءون العمل معتمدين على انفسهم بدلا من الاعتماد على التعليمات الشفوية التى يصدرها المراقب التى يصعب عليهم تذكرها.

الاتصـــال:

بالفصل السابق تم ذكر حقيقة ان الاتصال بذوى الفصم الذووى ليس بالضرورة ان يكون في شكل كلمات. لذا يجب ان يخصص شكل للاتصال, وعلى سبيل المثال, ان يتم تكييف الاتصال ليناسب مستوى ادراك الفرد. ويمكن ان يتم ذلك من خلال كلمات المخاطبة الوسطية و لكن مع الاشياء استخدام الاشياء, لغة الحركة الجسمانية, الايماءات, الصور, اللوحات, الكلمات المطبوعة او المكتوبة... عند اختيار الشكل المناسب للاتصال, يجب ان لا يكون الاعتبار الاول: "دعنا نحاول شكل اتصال يكون اكثر شبها بما لدينا" (قابل لادراكه باكبر قدر ممكن)

ولكن رغما عن ذلك: دعنا نبدأ بشكل اتصال يسهل التعامل معه ويكون بصورة افضل بقصى ما يمكن من استقلالية "اعتماد على الذات".

هذا الفصل لا يسع حجم التحدث بصورة منفصلة عن كل شكل من اشكال الاتصال. وعليه سأعطى الافضلية للتعامل مع موضوع يبرز عددا من الاسئلة عن نظام العناية بالمرضى وكذلك يرتبط بالمشروع المركزى لقوة الادراك. وهذه هى الحاجة الى اتصال معزز بعنصر قوة (الاتصال مع دعم بصرى "النظر") مع الاشخاص الشفويين ذوو الفصم الذووى. و اى شخص يعرف و يفهم ظاهرة الترديد الايكولاليا Echolalia (الحالة المرضية بتكرار الكلام) بالفصم الذووى يكون لديه فهما جيدا للحاجة الى الدعم البصرى "النظر".

الاتصال. حقيقة, ما هو الاتصال؟ يمكنك القول:

- انه شيء بين شخصين (الاتصال هو شيء اجتماعى).
- يتم تبادل الرموز وهى متعارف عليها عالميا (عادة ما تكون كلمات).
- يسبب هذا التبادل تأثير ممتع (يتم لفت انتباه الشخص و تبادل المعلومات......).

حوالى نصف الاشخاص ذوو الفصم الذووى لا يتحدثون او لديهم الكلمات و لكنهم لا يفهمون معانيها, ذلك تقدم لهم المساعدة في شكل اتصال اكثر صلابة, حسى بصرى اكثر.

ذوو الفصم الذووى مثلا , لا يعلمون بالقدر الكافى ان هنالك وسائل يمكن بواسطتها التأثير على البيئة. فالعزم على تحقيق الاتصال لم يتطور بالقدر الكافى, انهم لم يفهموا الغرض من الاتصال, فالكلمات عبارة عن كلمات فقط, و الصور ايضا و كذلك الاشياء فهى عبارة عن اشياء فقط. عليه يجب التعلم او معرفة الغرض الذى تؤديه تلك الرموز كل منها منفصلة لعملية الاتصال.

ليتم تبادل الرموز بين الناس عليك بالطبع ان تكون قادرا على فهم الناس – و كما سنذكر باختصار بهذا الكتاب لاحقا: فان عالم الاجتماعيات يكون احيانا عالم غير قابل للفهم بالنسبة لذوو الفصم الذووى.

فبعضهم لا يفهم حتى معانى الاشياء, ولسنا في حاجة للقول بضرورة التعلم اولا عن مثل ذلك. فالخطوات الوسطى التى يستلزمها كل ذلك يفوق حجم هذه المقدمة. و رغما عن ذلك فانها تذكر ان المعلومات ذات الصلة بجعل الوقت منظورا (الفصل السابق) تساهم في ذلك. يمكن مقارنة ذلك و تطور اللغة, فكلنا يعرف ان الطفل يفهم الكلمات اولا وذلك قبل ان يبدأ التحدث بها.

كان الاشخاص ذوو الفصم الذووى من قبل يستخدمون الصور و الاشياء, و كان عليهم بالطبع ايضا ان يفهموا معانى تلك الصور والاشياء. الاشخاص بدرجات او بمجموعات الفصم تعلموا ان الصور و الاشياء تسبق احداث معينة, لذا فان للصور والاشياء تعنى بعض الاشياء. ان لذلك يستلزم تقديم خبرة البيئة والوقت والاحداث القابلين للتنبؤ بهم الى هؤلاء يستلزم ايضا طريقا مستقيما بانك تضع البذرة الجيدة لبدء النمو الجيد للاتصال ليقوم عليها.

قمنا بالفصل السابق بلفت الانتباه الى المصاعب الكامنة للاشخاص ذوو الفصم الذووى بتعاملهم مع معلومات ادراك عابرة جدا "زائلة". لذلك يحاول المدرسون استخدام اشكال الاتصال التى تشحذ المهارات القوية للادراك الحسي البصرى لذوو الفصم الذووى. و بتلك الطريقة باستطاعتهم تعلم الاتصال بالاستفادة من الاتى:

- الاشياء ثلاثية الابعاد.
- الوسائل الإيضاحية ثنائية الابعاد (اللوحات و الصور)
- الكلمات المكتوبة او المطبوعة.

من الطبيعى ايضا تشجيع الاستخدامات الاضافية للغة الجسم و الإيماءات (هنالك تشابه واضح بين الرموز و المعانى) بالنسبة للشخص ذو الفصم الذووى. لغة الاشارة المنظمة "المبرمجة" كتلك التى تستخدم بواسطة الاشخاص ذو السمع الضعيف, باستطاعتها تقديم البديل في الحالات الاستثنائية طالما ان هذه اللغة مفهومة جدا, وهى عادة ما تكون مفهومة جدا " ككلمات فقط" للشخص ذوو الفصم الذووى. فمن المنطقى ان المساعدة لشخص ذو عيب بالجهاز العقلى ستثمر اكثر مما تتوقع اذا قمت باستبدال الادراك الشفوى بادراك نظرى "بصر"

يجب ان يكون جميع الاشخاص ذوو الفصم الذووى قادرين على الاتصال بطريقة او باخرى. و ال ٥٠٪ منهم الغير قادرين على التخاطب باستطاعتهم تعلم استخدام اشكال اتصال اقل من حيث الادراك. وعلى كل حال, فالاشخاص القادرين على التخاطب يمكن ايضا تقديم المساعدة لهم وبنتائج جيدة من خلال وسطية الدمج البصرى "النظر". تم الحديث عن ذلك بتفصيل اكبر بمكان ما بهذا الكتاب (بيترس Peeters: ١٩٩١أ و ب).

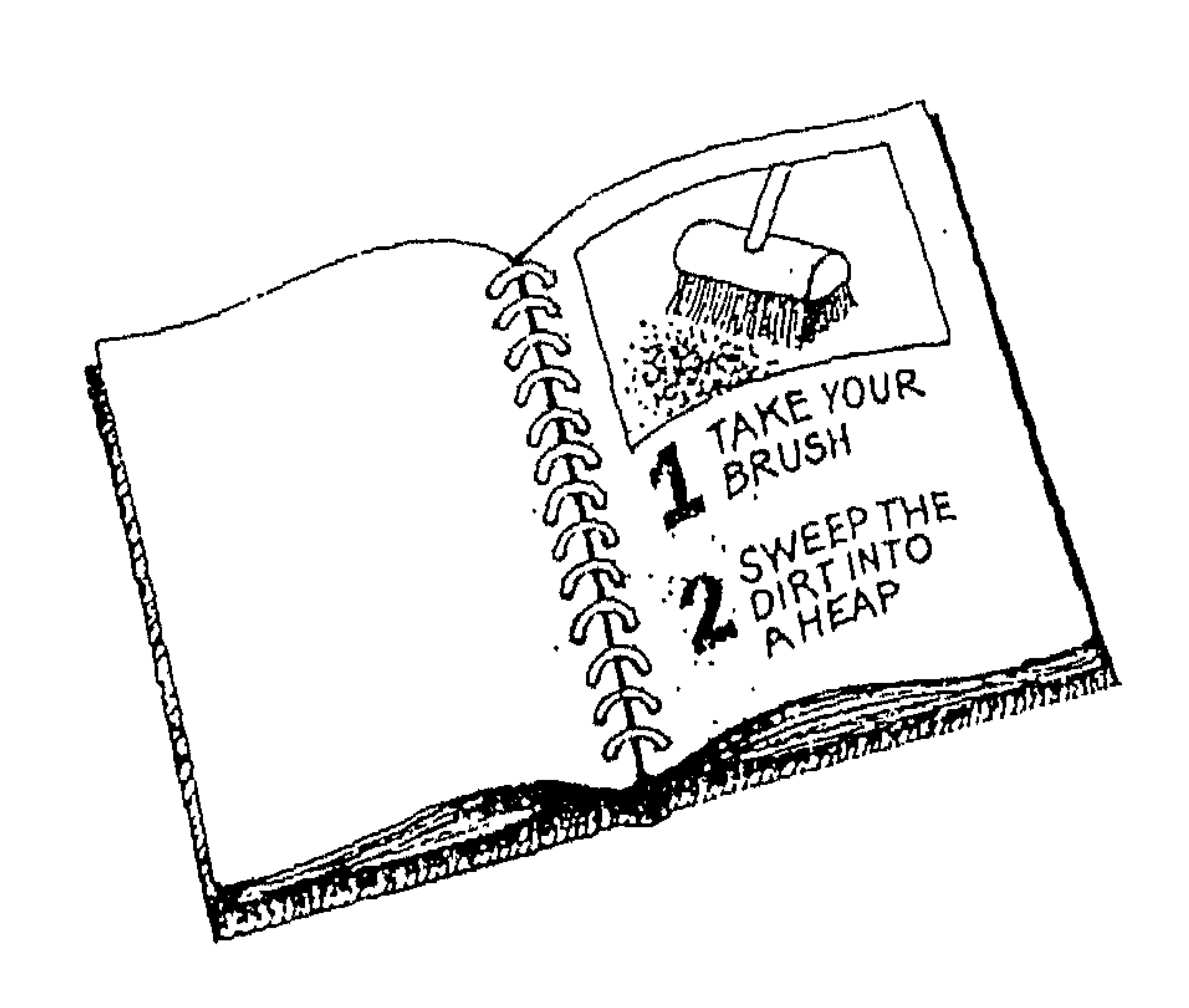
مساعدة الذات و المهارات المنزلية:

هنالك بالطبع اهمية لمساعدة الذات و المهارات المنزلية في اسلوب التعليم. و كلما ازدادت مساعدة الشخص لنفسه " مساعدة الذات" كشخص راشد, كلما قل اعتماده على الاخرين

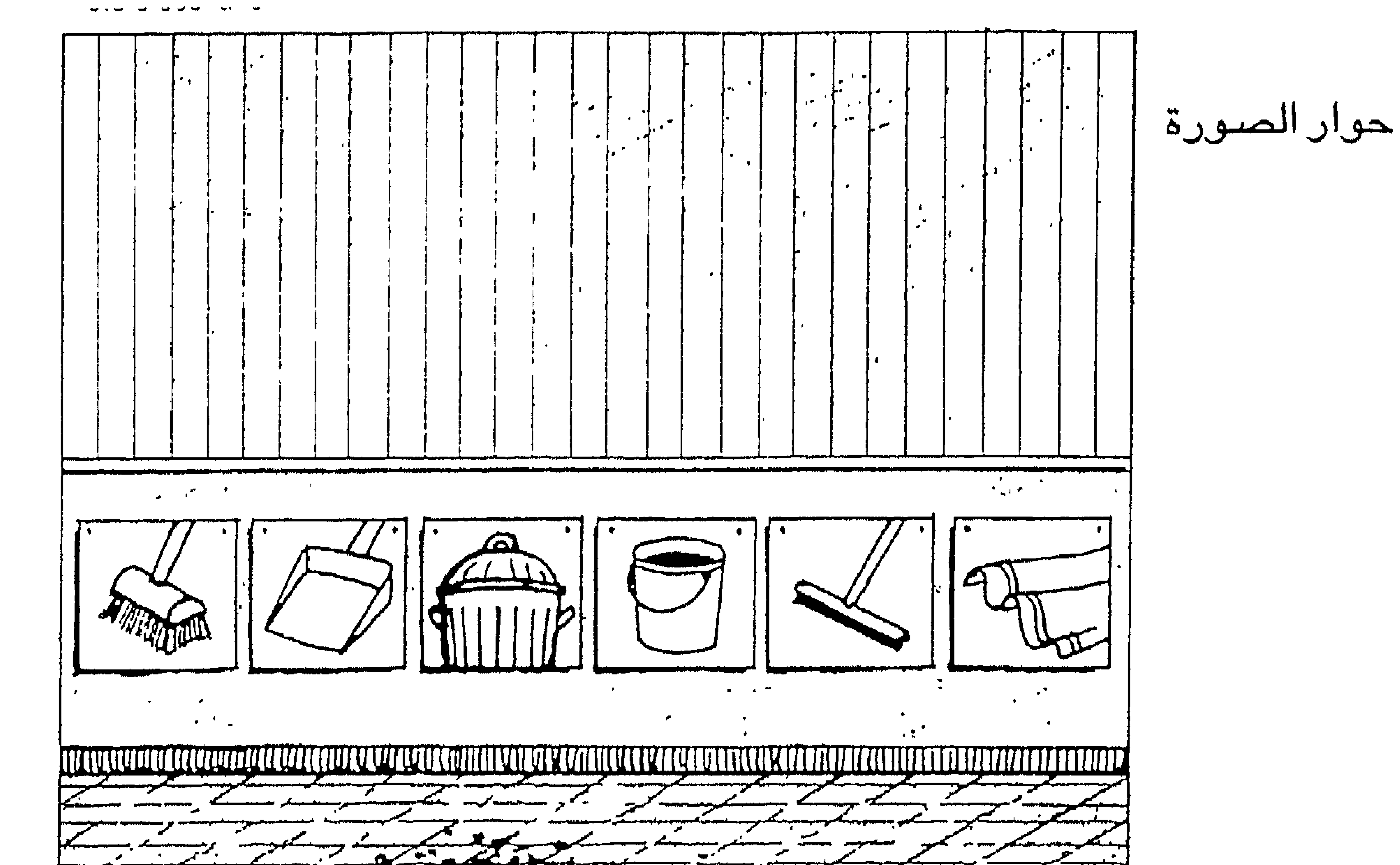
وكذلك ربما ازدادت الامكانيات لديه ليكون بوضـع سـهل مما يقدم له افضل الفرص المتاحة. انه لمجال تـعليم واسع المـدى و به يتعلـم المريض: الشـئون الصـحيـة - كيف يرتدى و يـخلع ملابسه كيف يتناول طـعامه - كيف يتسوق - كيف ينتقل من مكـان الى اخر - كيف يتعامل مع الاشياء - الاعتناء بالحديقة و الملبوسات والمنزل الخ......

قبـل تدريس هذه المـهارات نقـوم باجراء تحـليلات لنتـعرف علـى الخطوات الوسـطى التـى تستـلزمـها كل المهارات. بـالاختبـار سنقرر مـا قام بتـحقيـقه مسبـقا الشـخص ذو الفصم الذووى وباى مرحلة او اين يمكننا مساعدته بالدعم البصري " النظر ". لناخذ " اعداد القهوة " على سبيل المثال. نحاول ان نجعل المفهوم " اعداد القهوة " منظورا, حيث ان المعرفة بالنسبة للشخص ذو الفصم الذووى غالبا ما تعادل او تكون مساوية للرؤيا. لذلك تكون هذه المساعدة البصرية " النظر " نـوعا من الحوار الذى نبتكره للتعويض عن العجز الذى يحدث بالحوارات الداخلية.

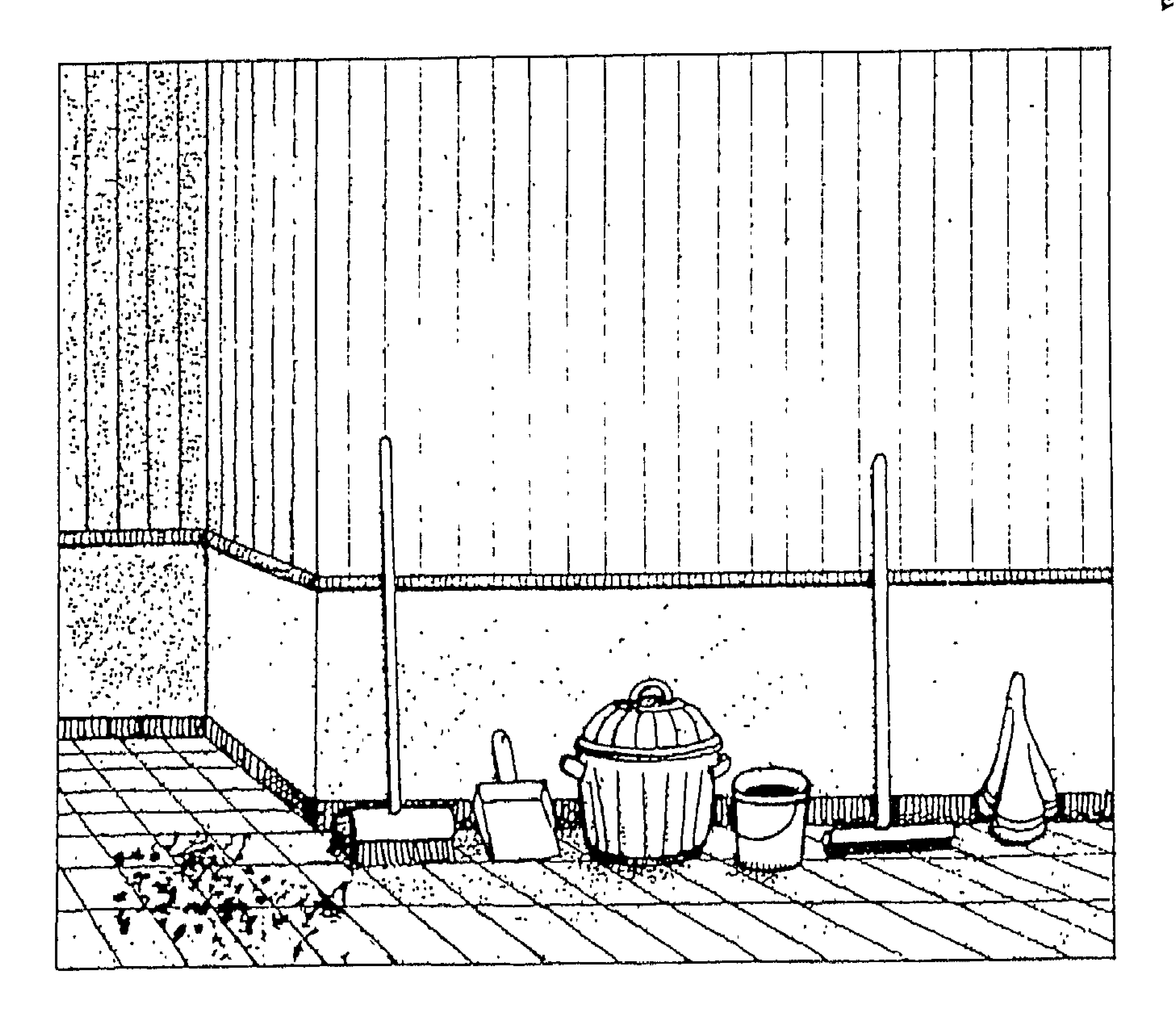
يعتمد ادراك ذلك الحوار على الفرد, " وباستطاعتنا عمل حوار مكتوب او حوار على الصورة او حوار على الشىء وذلك بالنسبة لمهارة مثل " تنظيف الارضية ".



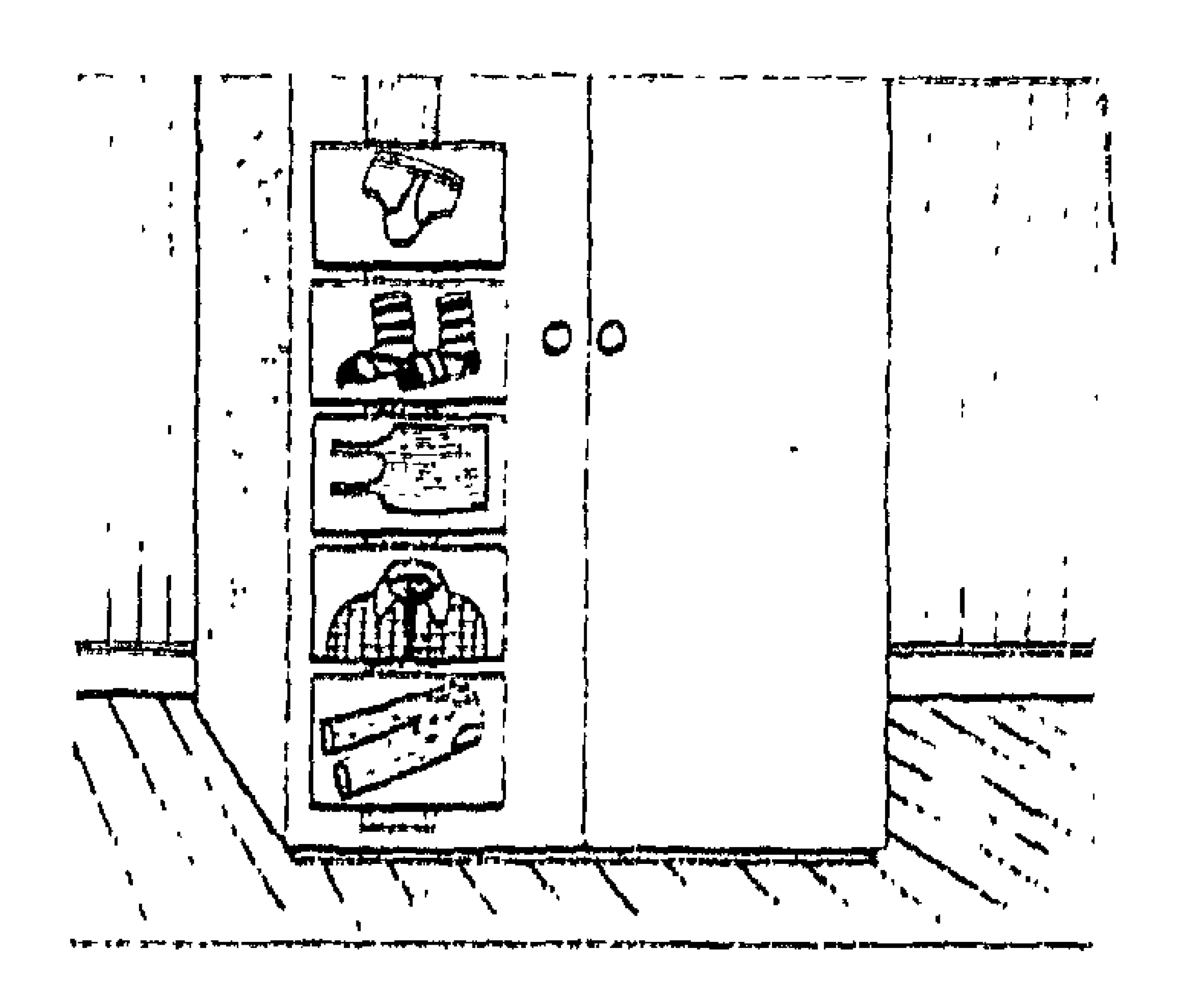
حوار الصورة

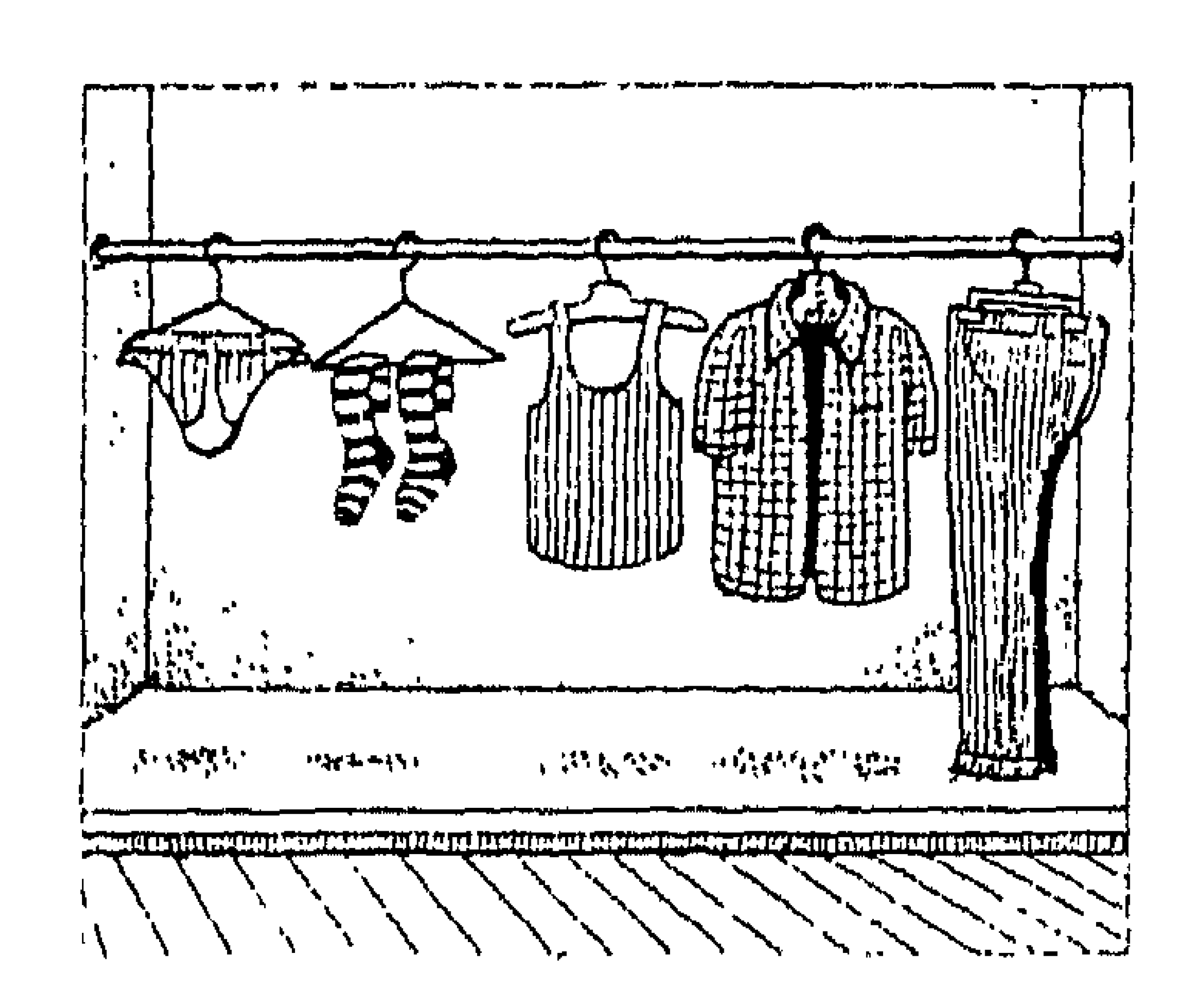


حوار الشىء



هذه حوارات على مستوى الصورة و مستوى الشيء





عادة ما تكون معاونات النظر "البصر" تلك غير دائمة, فالكلمات او الاشياء او الصور يتم ابعادها تدريجيا وذلك عندما يتمكن الشخص ذو الفصم الذووى من اداء العمليات الضرورية.

ورغما عن ذلك على الشخص العمل بحذر عندما يتم ابعاد معاونات النظر تلك, و بعد مرور فترة يمكن لتلك المعرفة ان تخبو او تتضاءل مرة اخرى والآن لايتمكن من رؤية الخطوات لاكثر من ذلك, و بذلك يفقد بعض استقلاليته ولمرة اخرى اكثر يصبح معتمدا اكثر من اللازم على مساعدتنا الشفوية او الجسمية. بعد كل ذلك عليك ان لا تتعجل بابعاد معاونات السمع عن الشخص ذو السمع الضعيف (او هل عليه ان يحاول العمل بجهد للافضل؟). كذلك التعجيل بابعاد معونات النظر "الذى ربما يكون بدون قصد" سيؤدى ايضا الى عدم القدرة على تحمل الامر. يجب علينا ان نتقبل الاشخاص ذوو الفصم الذووى بطريقة افضل بسبب مما هم عليه حقيقة, و ليس من اجل ما نريد منهم (هل نريدهم ان يكونوا مثلنا؟).

مهارات العمل و سلوك العمل:

لقد مضي الوقت الذى اعتقد فيه الناس ان الشخص ذو الفصم الذووى سعيدا طالما كان قادرا على اللعب بقطعة من الخيط او الحبل طوال اليوم او ترك ليعبث بادواته بعالمه الصغير الخاص. و سيكون ذوو الفصم الذووى اسعد من ذلك عندما يتم تهيئة و تكييف العمل الذى سيؤدونه. ان ذلك سيمنح اى شخص شعورا طيبا وهو الشعور بانه ينافس. ولا يرغب اى شخص بالاحساس بانه ليس هنالك شى ليقوم بعمله.

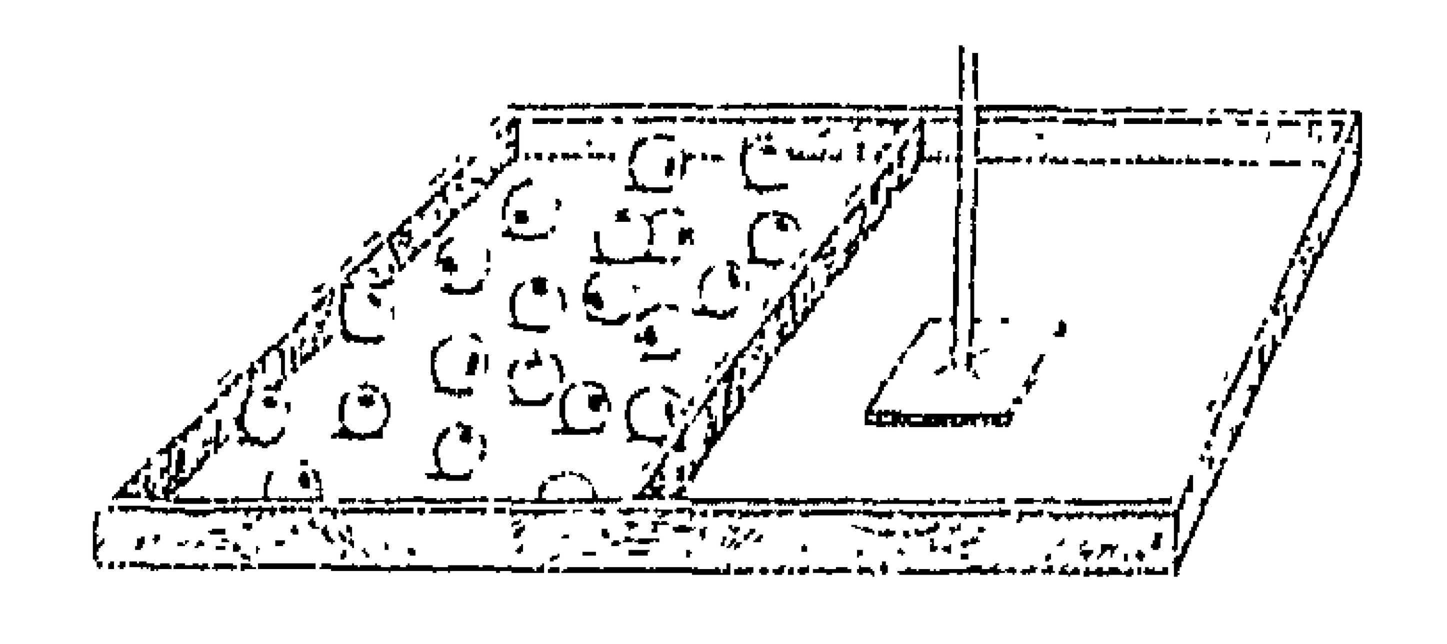
ان التنافس وتحقيق النجاح اشياء لا يفكر بها الاشخاص ذوو الفصم الذووى دون ان توضح لهم ودون وضعها بصورة شفافة, و يتم ذلك بوسائل قابلية التنبؤ بالمكان و الزمان. كما انه بالامكان جعل المدة الزمنية لانشطة و فترات العمل منظورة " يمكن رؤيتها". محتويات كل مهة منفصلة يجب ان تتصف ايضا بالشفافية وذلك للتعويض عن صعوبات الفهم. و نعنى بذلك: اننا نفهم انهاء المهمة, و ماذا سيكون الناتج من ذلك الانهاء و من خلال اى الخطوات الوسطية يمكننا اداء المهمة, ولكن سيتم مساعدة الشخص ذو فصم ذووى ان كان لديه معلومات يمكن التعرف عليها في الحال. فهو لديه صعوبة غير عادية بالعمل المحتوى على مهمات ذات نهايات مفتوحة (يجب تحليل ما تقوم به من عمل), ويجب ان تتحدث الاجزاء المكونة للعمل عن نفسها, اى ان تكون ليلا على نفسها. (ولمرة اخرى يتم اعتبار تحليل المهمة في هذا السياق): قمنا بجعل الفكرة مرئية, وذلك لتكون معالجة المعلومات التى تستدعى الاستراتيجيات العالمية الابتدائية التى تركت وتستدعى الآن بجزء من الاداء العالمى الصحيح – تحليل الفكرة او المفهوم يقابل تركيبة الملاحظة.) يجب ان تكون المعلومات دالة على نفسها: على مستوي الكلمة المكتوبة و على مستوي الصورة و على مستوى الشىء او من خلال مجموعة من كل تلك المستويات.

في تعليم مهارات العمل نبدأ اولا بالمهمات الأكثر بساطة – الاعمال الدالة على نفسها ومرئية افضل بكثير– وتم اختيارها لتمكن ذوو الفصم الذووى من اكتساب خبرة الاجساس بالنجاح و الاستقلالية في اقصر وقت ممكن. و السيطرة على الاشياء(

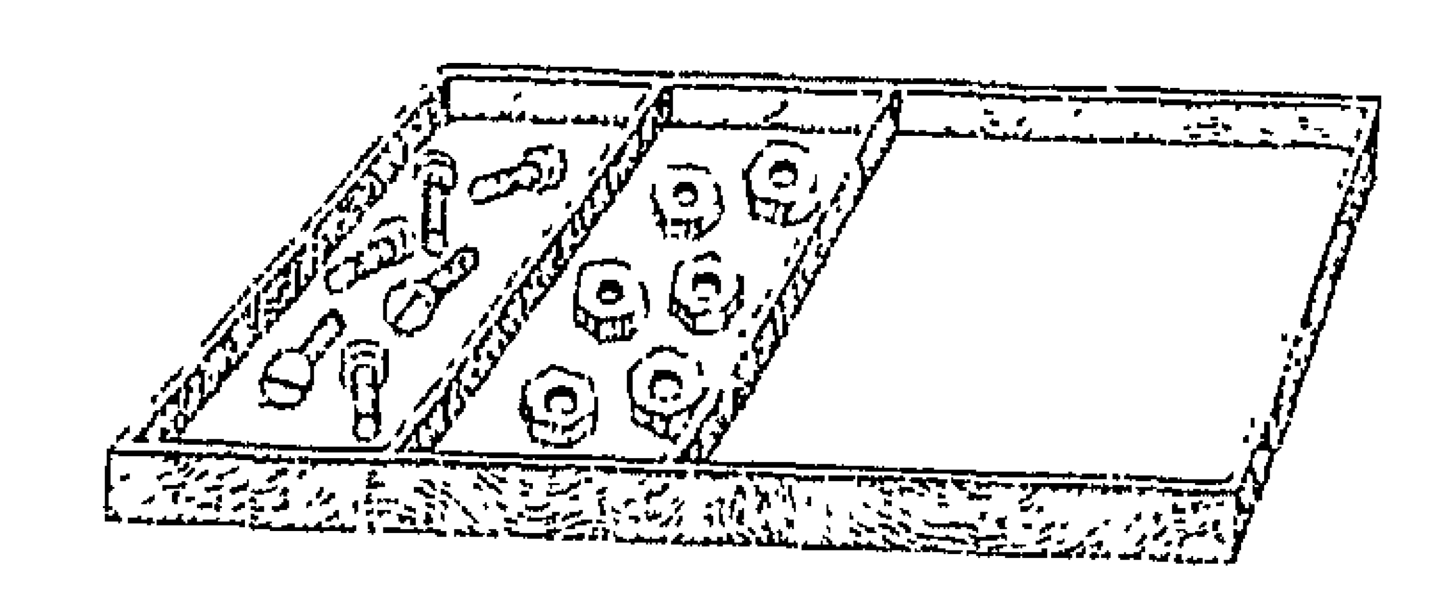
لمستوى التطوير كما يجب ان يكون الاشخاص ذوو الفصم الذووى مستعدين لها. وحتى ان كان الطفل العادى البالغ الثامنة اشهر من العمر لم يتم حثه على اداء لعبة احجية الصور المقطوعة : فما زال عقله غير مستعدا لتقبلها. و بنفس الميزة فالاشخاص ذوو الفصم الذووى لم يتم تشجيعهم لاداء عمل يتطلب استراتيجيات التفكير بعقولهم الغير مستعدة حاليا لتقبلها. ونفس الوضع ينطبق على الاشخاص المصابين بالتوحد حيث إذا تم حثهم وتشجيعهم على أداء عمل يتطلب استراتيجيات التفكير بعقولهم الصغيرة مستعدة حالياً لتقبلها فأننا بذلك تضغط عليهم ونطلب منهم أداء مهام فوق طاقاتهم.

ادناه بعض المهام الدالة على نفسها لمستويات مختلفة من التطور:

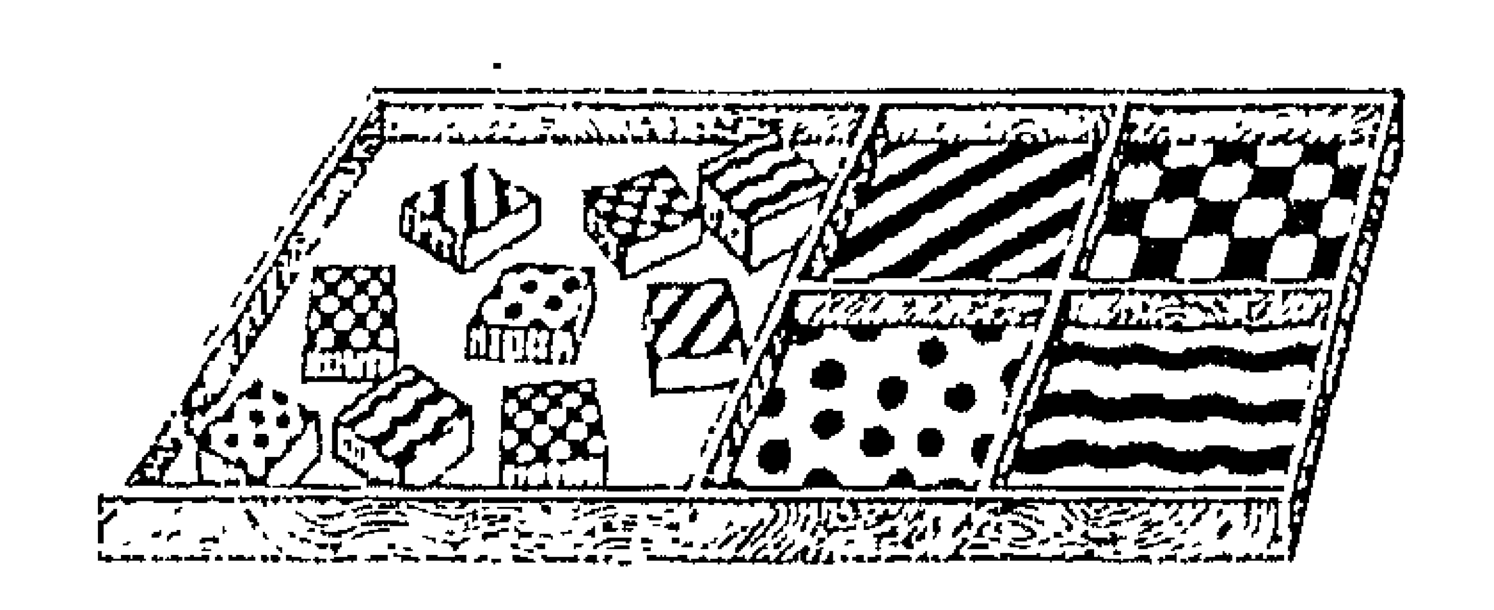
خياطة خرزة على عصا



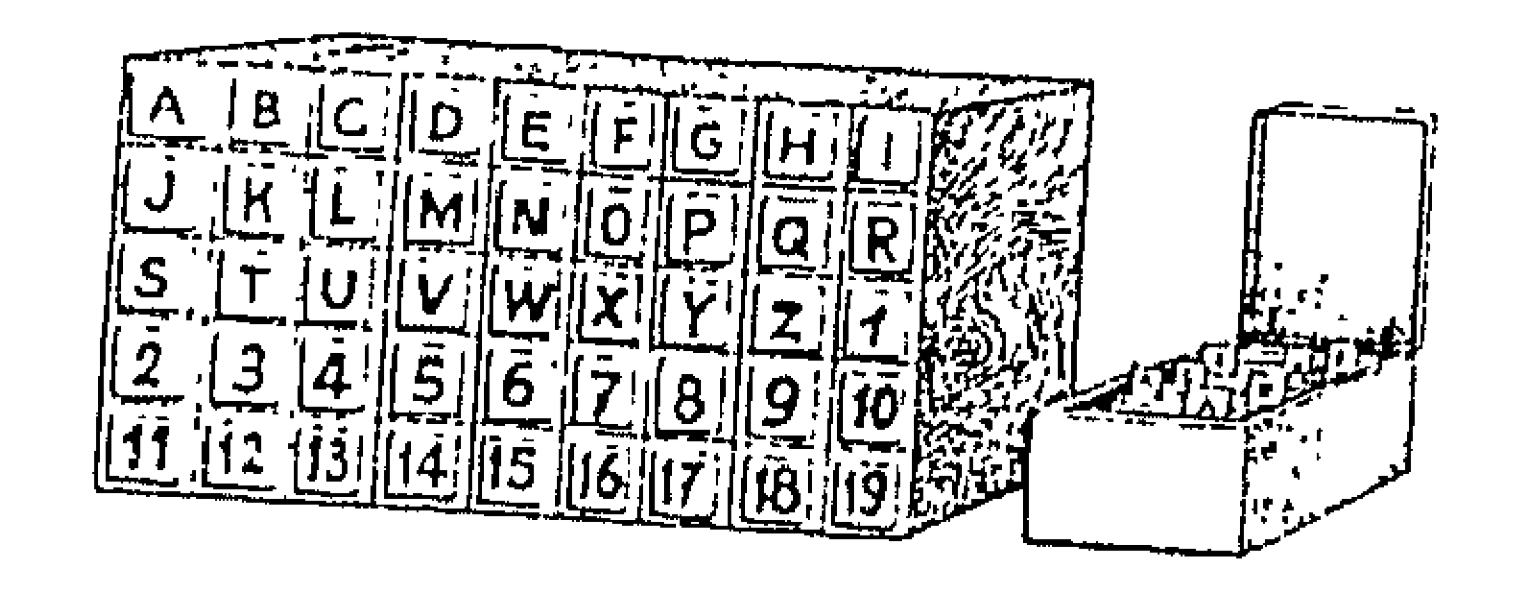
ربط الصامولة على المسمار ووضعها على اليمين



فرز اربعة اشياء مختلفة



فرز صور الكلمات بحرفهم الاولى



كثيرا ما يقال ان الاشخاص ذوو الفصم الذووى هم افضل العمال بقواهم الكامنة, وعندما يتقنون المهمة يكونون شديدى التمسك بالتنفيذ السليم لها. و غالبا ما يستمتعون بتكرار نفس العمل الذى ادوه جيدا (كمثلنا تماما) كما لديهم النسبة الاقل من الغياب ويفضلون الاستمرار بالعمل وخلال عطلات نهاية الاسبوع والاجازات ايضا. وعلى كل حال فانهم يتعرضون لفقد وظائفهم بسبب اظهارهم سلوك العمل الذى يعوزه التوافق او الانسجام, وكذلك لا يكونون على استعداد لتطوير سلوك عمل

جيدة. فسلوك العمل المناسبة تشمل ضمن اشياء اخرى, احترام الوقت, طلب المساعدة عند الضرورة, العمل باتقان وعدم القابلية على سرعة لفت الانتباه بعيدا عن عملك, ان تكون سهل الانقياد للتغيير, ان تشغل نفسك اثناء فترات الراحة...... وحسب حجم هذا الفصل ذكرنا مشاكل متعددة تتعلق بسلوك العمل ذات الصلة بفقدلن الوضوح و التى ايضا يمكن معالجتها في المجال التعليمى.

_ بالامكان تجنب احتجاج ورفض العامل ذو الفصم الذووى ان كان لديه جدول يومى يوضح ما هو مطلوب منه للقيام به و ما يتبع ذلك على الفور بعد العمل.

_ بالامكان تجنب فقد التركيز ان كان مكان العمل ذو حدود واضحة بشكل كاف.

_ مشاكل فقدان الدافع ممكن تحجيمها او تجنبها ان تم تزويده بكمية كافية من قابلية التنبؤ وذلك بواسطة جدول العمل: كم عدد المهام التى قد اقوم بها؟

التنظيم الجيد للعمل يلعب دورا رئيسيا لتجنب المشاكل السلوكية بالعمل. وتنظيم عمل المعاونة البصرية "الرؤيا" يقدم اجابة صلبة لسؤال الادراك "كيف". كيف اقوم بتنظيم عملى؟ وتقديم تنظيم جيد للعمل سيظهر ببراعة مقدار السعادة لشخص ذو فصم ذووى يعتمد لحد ملموس على الطريقة التى نعدل او نكيف بها انفسنا للتعامل مع اعاقته.

نموذج ايضاح قوى:

شخص مصاب بالتوحد يعمل بورشة عليه تعبئة البسكويت تم تزويده باكياس عليها دباجات وفتحات لوضع الديباجات على الاكياس.

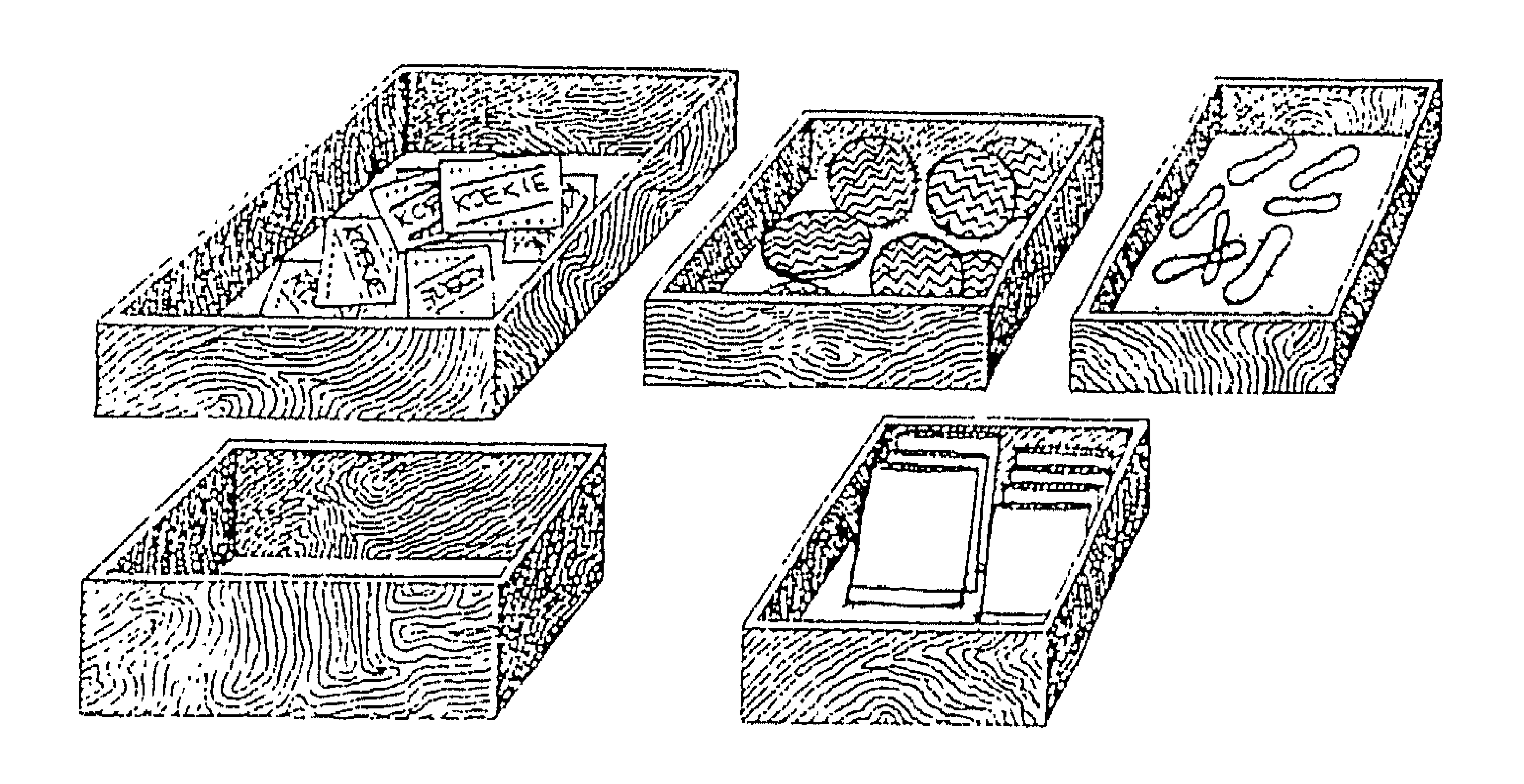
مهمة تعبئة البسكويت بدون النظام العددى



كذلك لم نشاهد الخطوات الوسطية ولكن بامكاننا استنباطها لان باستطاعتنا اعادة تشكيل الغرض من النشاط. ويحتاج الشخص ذو الفصم الذووى لمعلومات تكون مباشرة بصورة اكبر.

وعلى كل حال فان الدعم البصرى " النظر " ليس كافيا بحد ذاته.

يجب ان يكون بشكل كاف من التخصيص " التمييز "

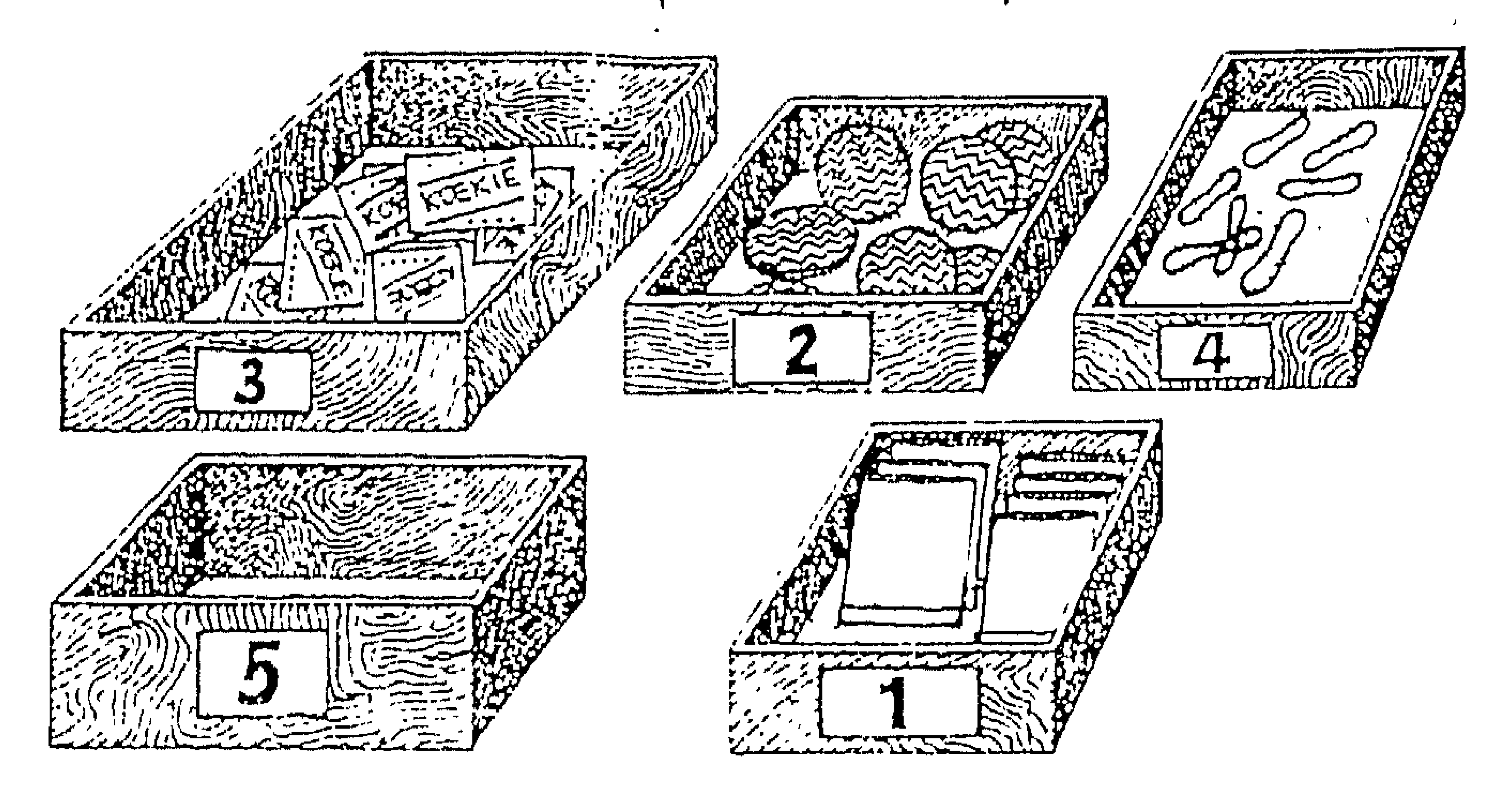


فالعرض بهذه الوسائل المرئية ليس واضحا بصورة كافية بالنسبة لى. فعقلى ليس ناضجا له.

لذا فالدعم البصرى "النظر" ليس له ميزة التخصيص "التميز" الكافية.

و الآن لنعود لتعبئة البسكويت.

تعبئة البسكويت بدون نظام الاعداد "الارقام"

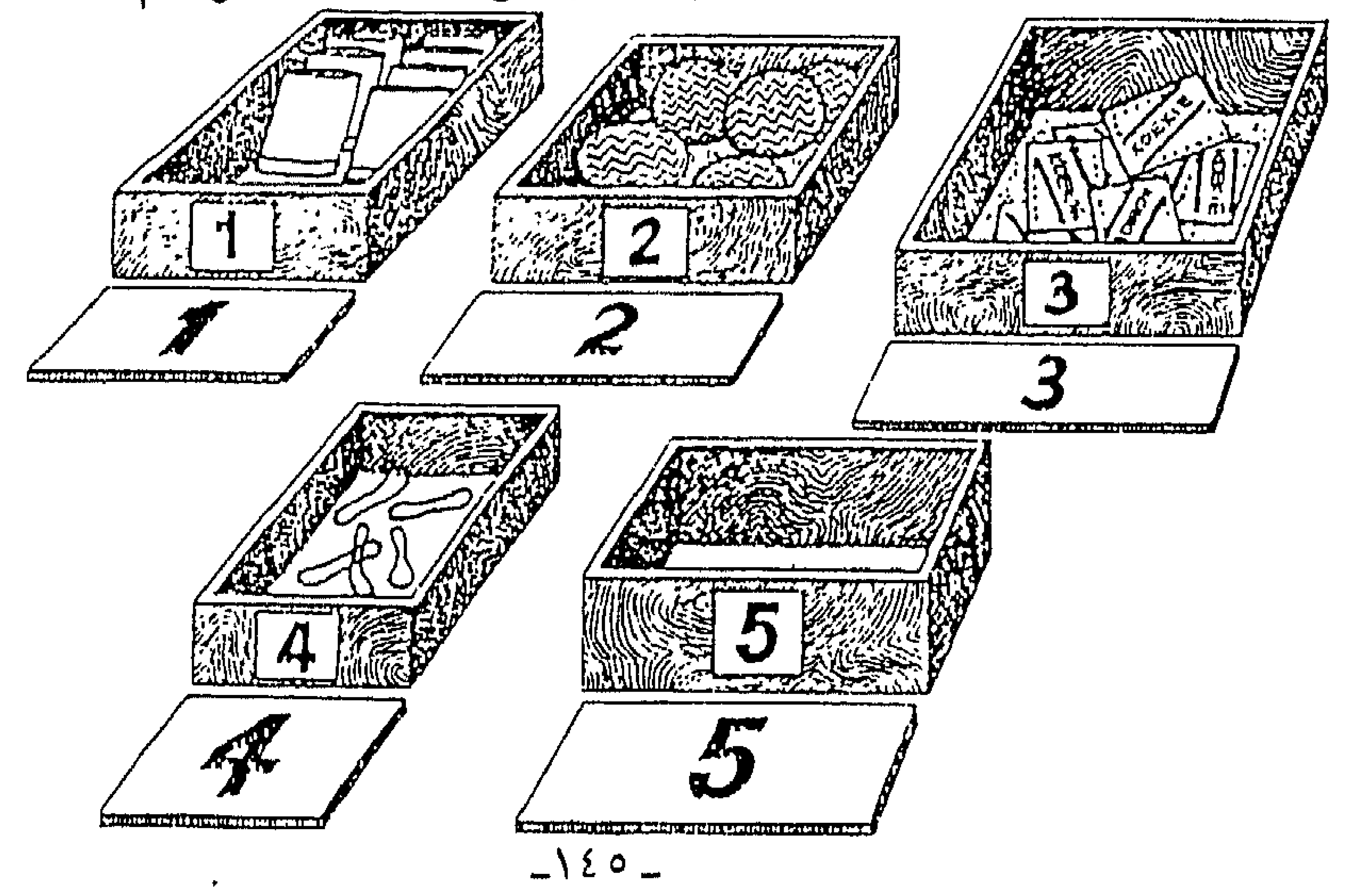


رسم توضيحى لنفس الصناديق بارقام تتابعها غير صحيح.

هذه خطوة بالاتجاه الصحيح سابقة: تم تحديد التتابع بواسطة الارقام.

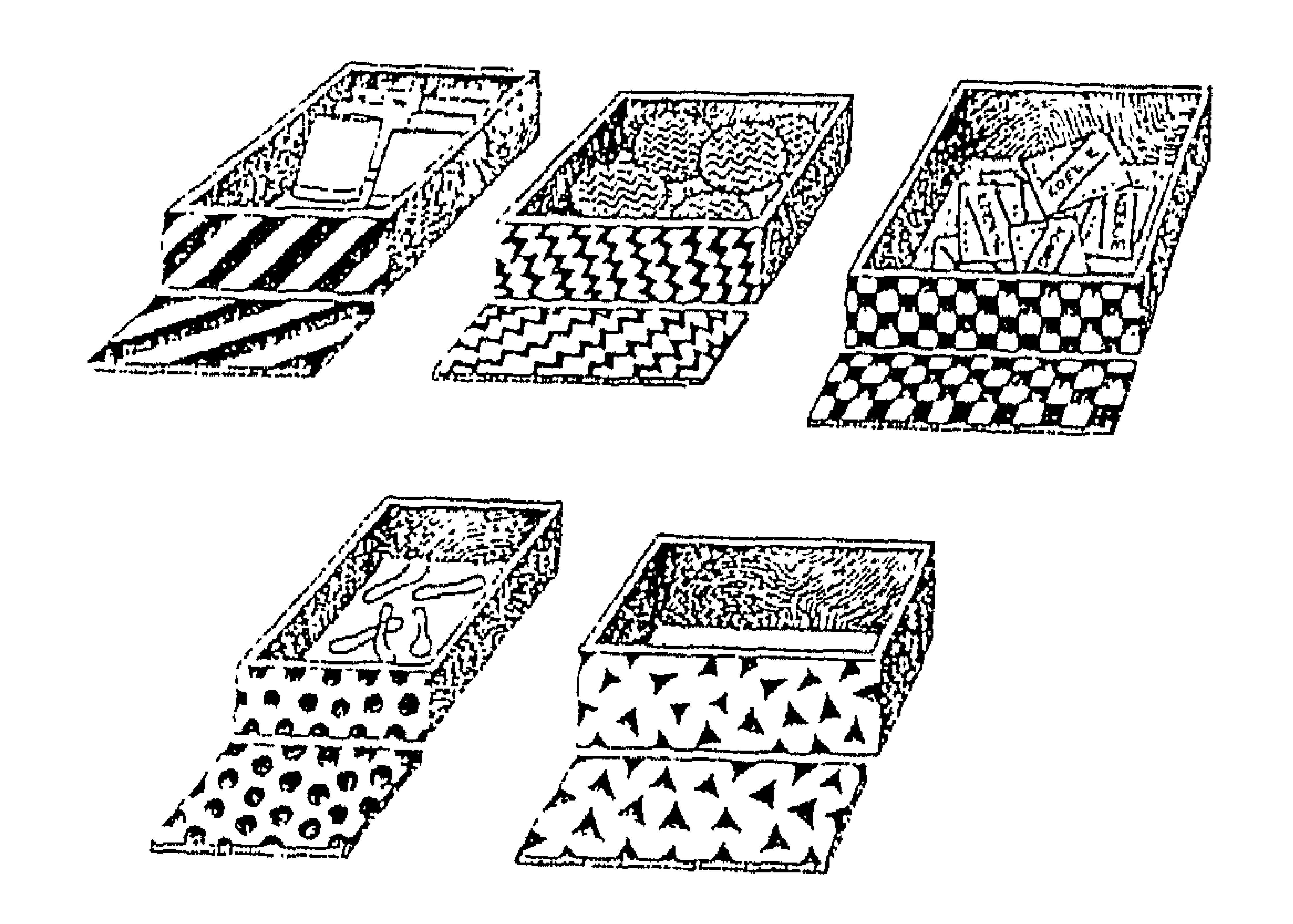
ولكن هل سيساعد ذلك شخص لا يدرى ان الرقم ثلاثة يأتى بعد الرقم اثنان والرقم ٢ يأتى بعد الرقم ١؟ خطأ. ابدأ مرة اخرى.

مهمة تعبئة البسكويت منظمة طبقا لتوافق الاعداد "الارقام"



دعم بصري " النظر " كبير. هنا على الطاولة الآن اماكن بالارقام: ١ و ٢ و ٣ ... في كل مرة تكون الخطوات المطلوب القيام بها كجزء من العمل مهمة, ولقد زودنا الصناديق الصغيرة المختلفة الموجودة بصندوق العمل الكبير بنفس الارقام. فبتلك الطريقة فليس عليه حقيقة ان يفهم معنى ١ و ٢ و ٣ , وعليه فقط ان يشاهدهم بوضوح. فاذا عرف الاماكن ال ١ على ال ١ و ال ٢ على ال ٢ و ال ٣ على ال ٣ فتلقائيا سيكون كل شيء بالتتابع الصحيح ويمكنه البدء بالعمل.

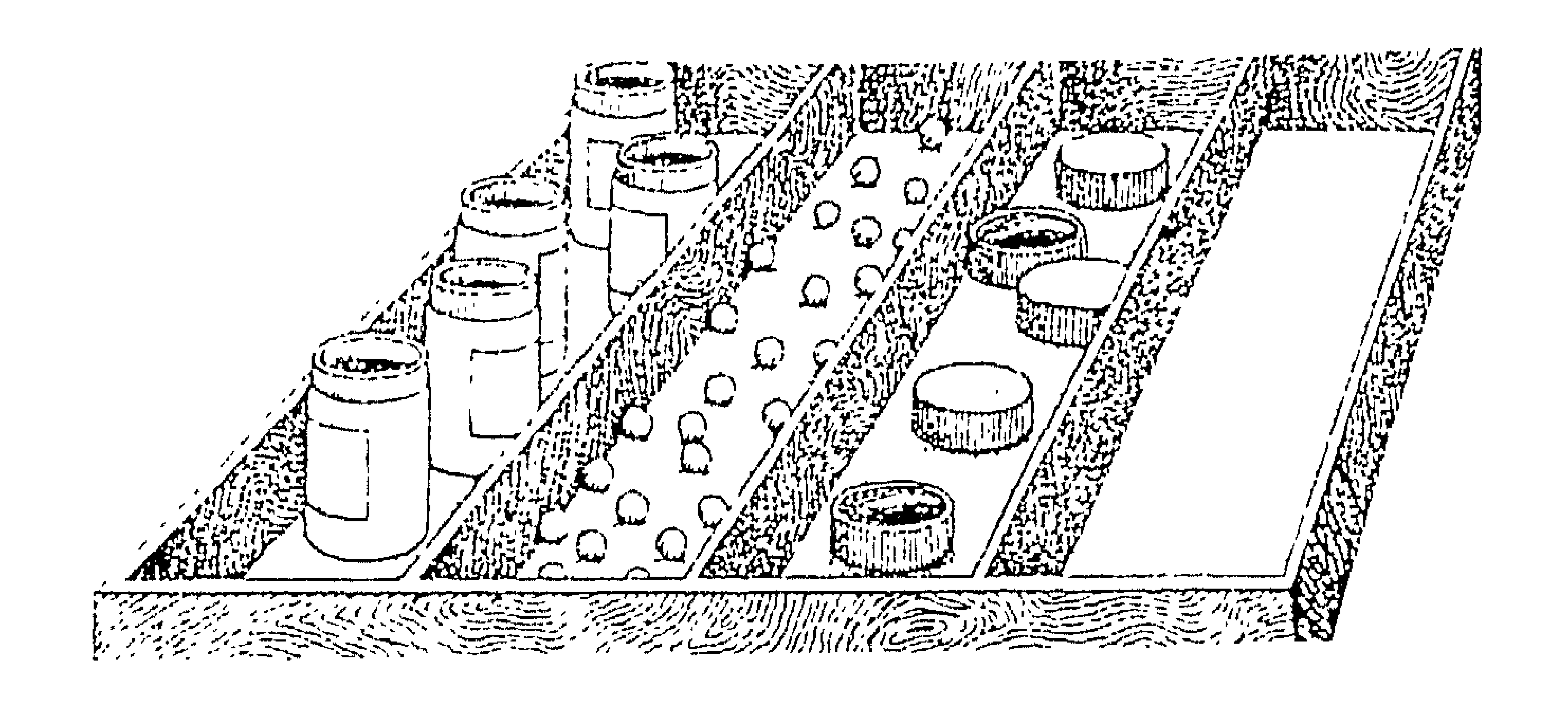
تعبئة البسكويت طبقا للرسم او اللون المكرر



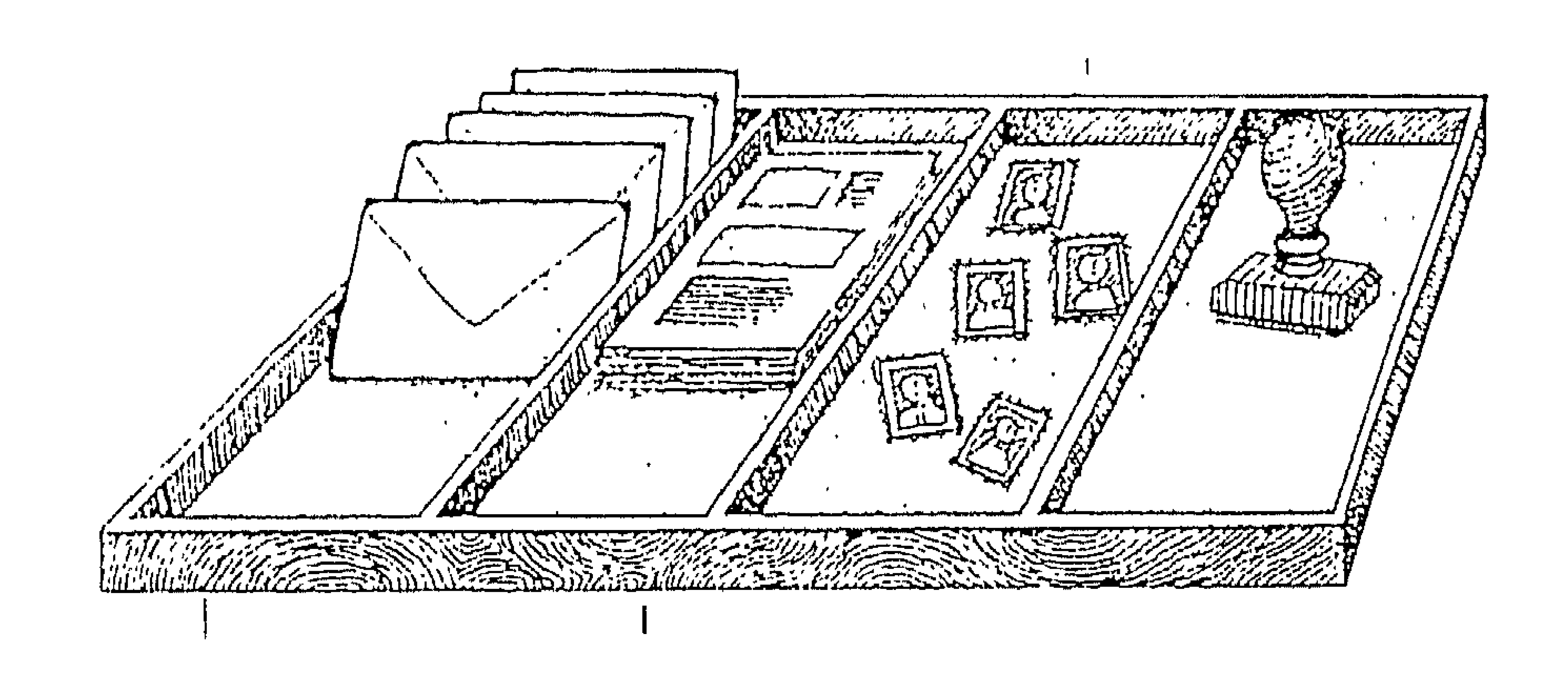
احتمال التنوع "الاختلاف" واردة بهذه الفكرة, مثل: شبكة الخطوط بالوان مختلفة او رسوم مكررة على طاولة العمل. لذا يكون للصناديق نفس الرمز. لون بلون او رسم مكرر برسم مكرر, ويتم التنظيم للعمل بتوافقه حسب التتابع الصحيح.

نظام العمل ذو الارقام والالوان المذكور اعلاه, ثنائى الابعاد بصورة كبيرة ولكن يجب تقديم العمل ثلاثى الابعاد لعدد من الاشخاص ذوو الفصم الذووى, مثل: على مستوى الاشياء.

١- صندوق العمل في خطوات متعددة. تعبئة واغلاق البرطمان " العلبة ".



١. صندوق العمل في خطوات متعددة. تعبئة المظاريف, الصاقها والختم على طابع البريد.

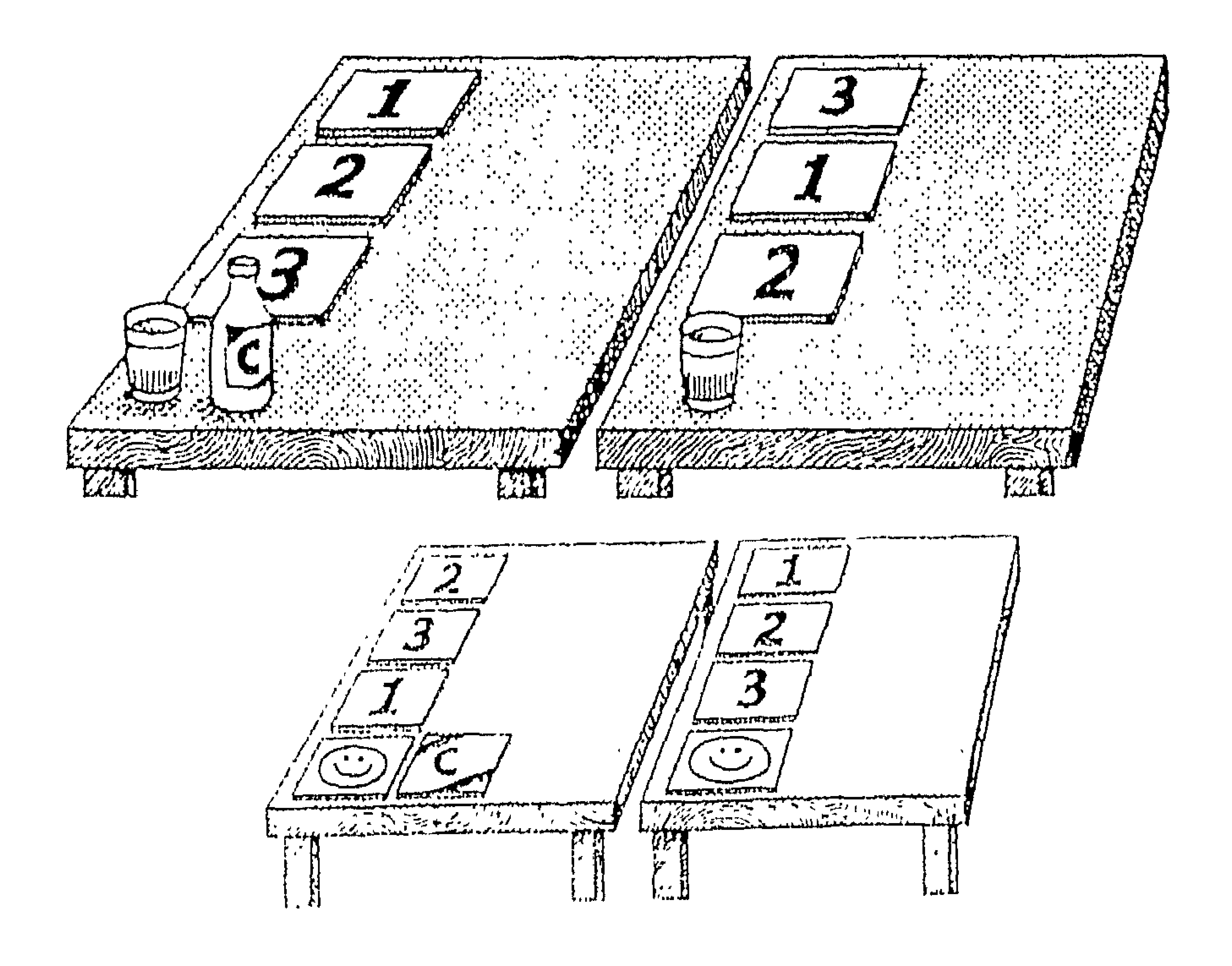


في هذه الحالة فالعامل ذو الفصم الذووى ليس في حاجة حتى ليقوم بفض المظاريف بنفسه, ان لديه صندوق عمل واحد فقط, ويأخذ ببساطة صندوق العمل على اليسار و قد تم من قبل تنظيم كل شيء له, لتجنب الفشل و لتدعيم احساس احترام الذات بالنسبة اليه. ومن الطبيعى انه قد تعلم من قبل العمل من اليسار الى اليمين.

ان الميزة الكبرى لمثل التنظيم الثابت للعمل ذلك هو تمكننا من تنظيم مهام عديدة اكثر بنفس الطريقة. وهكذا يمكن لذو الفصم الذووى الرجوع الى الروتين المعتاد و ليس عليه تعلم نظام جديد لكل عمل جديد.

بهذه الطريقة يمكن تطبيق المعالجة التعليمية او التجنب بالعمل للعدد القليل جدا من المشاكل السلوكية الكامنة. على كل حال يستدعى ذلك تخيلا كبيرا والعملة من جهة المدرس ليضع نفسه في مكان او بالاصح العالم القوى للشخص ذو الفصم الذووى و يبتكر كل التكييفات ليجعل حياته اكثر سعادة.

يود كل شخص ان يتم تقديره لما يقوم به من عمل. لماذا نعمل؟ حقيقة الامر, اننا تقريبا لا نعمل شيئا وذلك للاشيء. اننا نعمل لاسباب المثالية والمكانة الاجتماعية ولاجل المال. و من المهم ان نعلم ان معظم هذه المنافع مدركة ولا تشكل دافعا لمعظم الاشخاص ذوو الفصم الذووى. فان كنا لا نريد لهم كسب الانطباع بانهم يعملون كل شيء لاجل لا شيء فعلينا اظهار المنافع ذات القيمة بالنسبة لهم. و ذلك يعنى انه علينا و لمرة اخرى ان نوجد لهم المنافع القوية. فاذا كان عصير الليمون هو المكافأة التى يحصلون عليها فليكن عصير الليمون هو المنفعة او المكافأة لهم.



الناس العاديين و المتخلفين عقليا بدون فصم ذووى لديهم عدة اسباب لتعلم العمل: انهم يرغبون في اسعاد الام و الاب, ويودون ان يروهم يبتسمون كما يرغبون ان يكونوا مثلهم... ولكن لهذا الدافع الداخلى مستوى ادراك اجتماعى لائق يهدف اكثر علوا لغالبية الاشخاص ذوو الفصم الذووى. لذا ان كان ضروريا, دعونا نبدأ بدافع خارجى شيء قوى ليدفعنا. و لنبدأ العمل من القوة "الصلابة" الى الادراك لان ذلك ببساطة لا يعمل ان بدأنا من الاتجاه الاخر.

مهارات وقت الفراغ:

ان تدريس شخص ما مهارات ملء وقت راحته يبدو متناقضا بعض الشيء, وبعد ذلك ستفعل بالتأكيد ما يسرك... وبوضع المواثيق جانبا لا تأتى تلقائيا المهارات للاشخاص ذوو الفصم الذووى التى تتطلب تمضية وقت فراغ الشخص (فترات الراحة, عطلات نهاية الاسبوع, الاجازات).

في احدى المرات سألت احد الاباء: حقيقة ماذا يعنى بالنسبة اليك ان يكون لديك طفل بالمنزل ذو فصم ذووى؟ اجاب قائلا: طفلى يصل المنزل قادما من المدرسة في الساعة الخامسة. فان كنا محظوظين سيكون بالفراش عند الحادية عشر. اسأل نفسي كل يوم؟ كيف لى ان احتمل الحياة بين الخامسة و الحادية عشر؟ هذه مشاكل وقت الفراغ "الوقت الخالى".

مرة اخرى يجب ان يكون الوقت مرئيا, و يجب ان يكون للانشطة بداية مرئية, مثل مدة الاستمرار و الانتهاء (وانشطة وقت الفراغ العادية تكون غير محددة النهاية...).

و لتكون قادرا على الاختيار بحرية, يجب عليك معرفة الخيارات. ولذلك السبب يجب ان تكون مرئية على مستوى الشيء او الصورة او اللغة المكتوبة. كما يجب ان يكون الشخص ذو الفصم الذووى ان يتعلم حرفيا كيف يختار, كما عليه ايضا ان يتعلم عدم اختيار نفس الشيء دائما. غالبا ما يكون للعمل فترات استجمام اكثر "ارتخاء او تخف حدته". هل تتذكر المصاعب التى لقيها هيرمان بسبب محيطات وقت الفراغ تلك؟

التمييز الذى نرغب في خلقه بين وقت العمل و وقت الفراغ بالنسبة لشخص ذو فصم ذووى هو تمييز مصطنع "زائف". قمت في احدى المرات باعداد نشاط لوقت

فراغ احد الاشخاص ذوو الفصم الذووى, واعلنت ذلك النشاط "ببطاقة وقت الفراغ" بجدوله اليومى. وعلى كل حال فقد احتج نسبة لانه لم يستطع حقيقة فهم او التمكن من ذلك النشاط: فذلك هو عمل و كان الاعلان عنه بواسطة بطاقة عمل و ليس ببطاقة وقت الفراغ.

المشاكل ذات الصلة ساحقة جدا بحيث تتطلب قيام الاباء و المدرسون بانفسهم باتخاذ الخطوات لتنظيم وقت الفراغ. وطبيعيا ليس لكل دقيقة باليوم ولكنك غالبا ما تميل لمحاولة تطوير واضحة عند توزيع اوقات الفراغ المنظمة او غير المنظمة.

مبدئيا فحياتهم في غاية التشويش مما يتطلب ان تكرس كل طاقتك لجعل القليل فقط من الدقائق او اللحظات شفافة و قابلة للتنبؤ بها. هذه هى "جلسات العمل" الاولى و التى يتم بها تعلم النماذج الاولى لمهارات وسلوك العمل. تتطلب دقائق الانتباه القليلة تلك تركيزا و جهدا اكبر لانك لا تستطيع الحصول على اكثر منها. الكثير من الوقت المتبقى يكون خاليا ولكنه مشوش. المساعدة له غير ممكنة (يمكن صياغته بهذه الطريقة: كثيرا ما تكون سلوكيات حالة تكرار الكلام المرضية الموجودة بالوقت الغير منظم مسألة سلوكيات لا ارادية تحت سيطرة بنيات المخ التحتية. و كما تعلموا العمل مستقلين و التركيز على المواضيع الاساسية, تأتى الانشطة تحت سيطرة بنيات المخ العليا و تري ان حالة تكرار الكلام المرضية تقل او تختفى. ولكن الجهود العقلية تلك يجب ان تكون في جرعات تم قياسها, وليس بامكانك طلب الكثير جدا, وعليك اخذ الشخص ذو الفصم الذووى كما و اينما هو. و بالوقت المتبقى سينتكس مرة اخرى الى سلوك الحالة المرضية لتكرار الكلام.)

على كل حال فكلما طالت المدة للعمل المستقل للشخص ذو الفصم الذووى فستري وفى دقيقة معينة انه بدأ حقيقة يسأل من خلال سلوكيات صعبة عن وقت فراغ اكثر

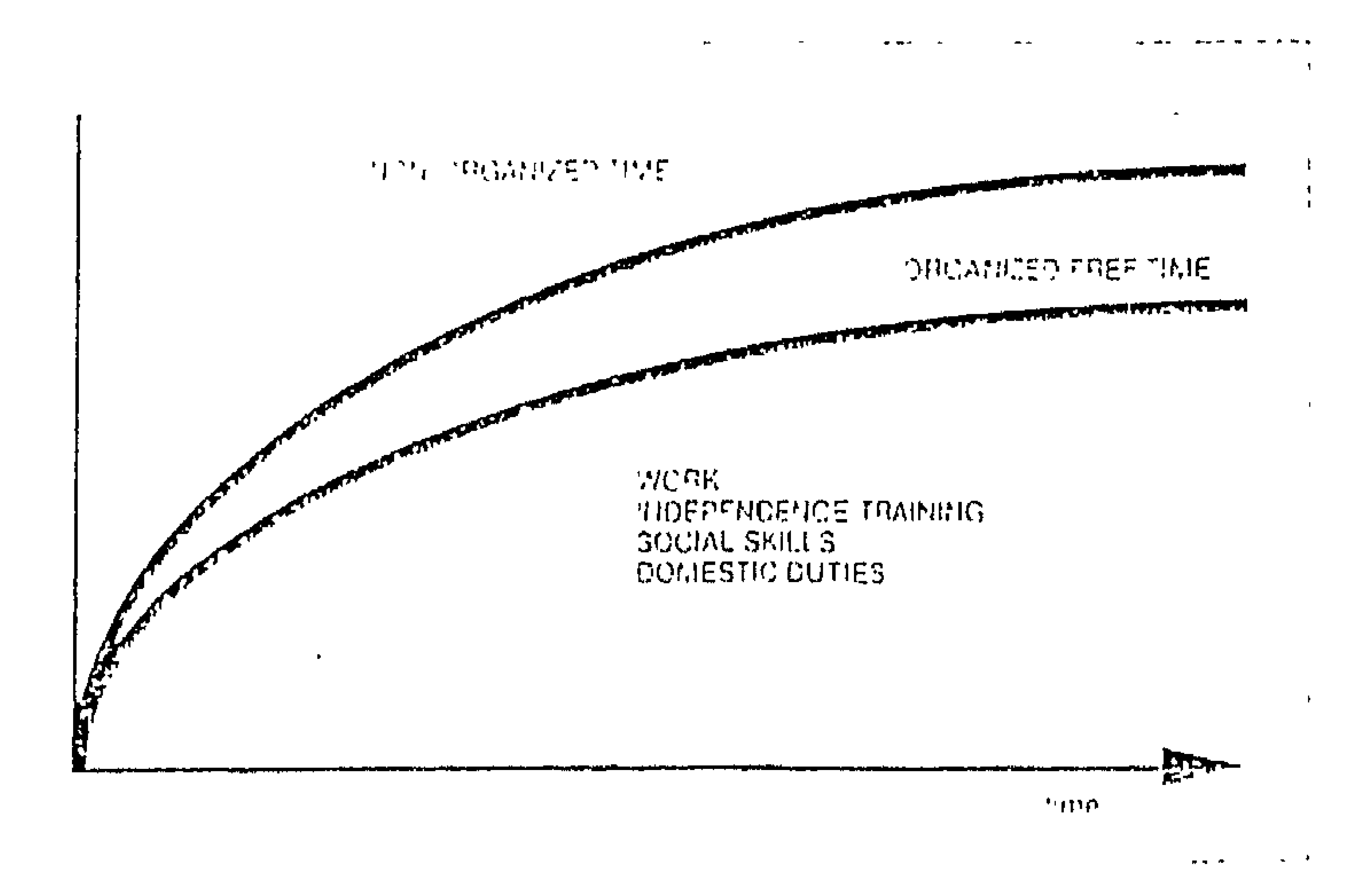
تنظيما. فالفترات الطويلة جدا التى تم قضاءها بجلسات غير منظمة ستؤدى بهم الى الصعوبات. وسيرتبط او يتصل سلوكهم العصيب بذلك. وبذلك يكون الوقت قد حان لبدء انجاز التمييز الواضح بين وقت العمل و وقت الفراغ المنظم و الغير منظم.

الازمنة الحقيقية كما قالت والدة بارت و التى يظل فيها مشغولا بنفسه دون اى صعوبات حوالى عشرون دقيقة, وبعدها يكون له ازمات سلوكية تستمر عدة دقائق يعود بعدها للهدوء مرة اخرى.

لقد تعبت من ان تظل حياتها و عائلتها محكومين بصفة دائمة بتلك الازمات و ارادت ان بذل جهودا اكبر لمنع ذلك. فكرت بالامر و توصلت لهذه الفكرة: تضع المؤقت الزمنى للمطبخ على ١٨ دقيقة, قبل بداية فترة الازمة فقط. ثم تبدأ اللعب مع بارت باى لعبة وبعدها فانه مستعد لل ٢٠ دقيقة القادمة. و مرة اخى تضع مؤقت المطبخ على ال ١٨ دقيقة و هكذا.......

من الطبيعى ان ذلك يتطلب تنظيما مختلفا لحياتك, ولكنه يستحق المجهود. و النتيجة النهائية لذلك ان الحياة بالنسبة لها و لبقية عائلتها و لبارت اصبحت اكثر متعة.

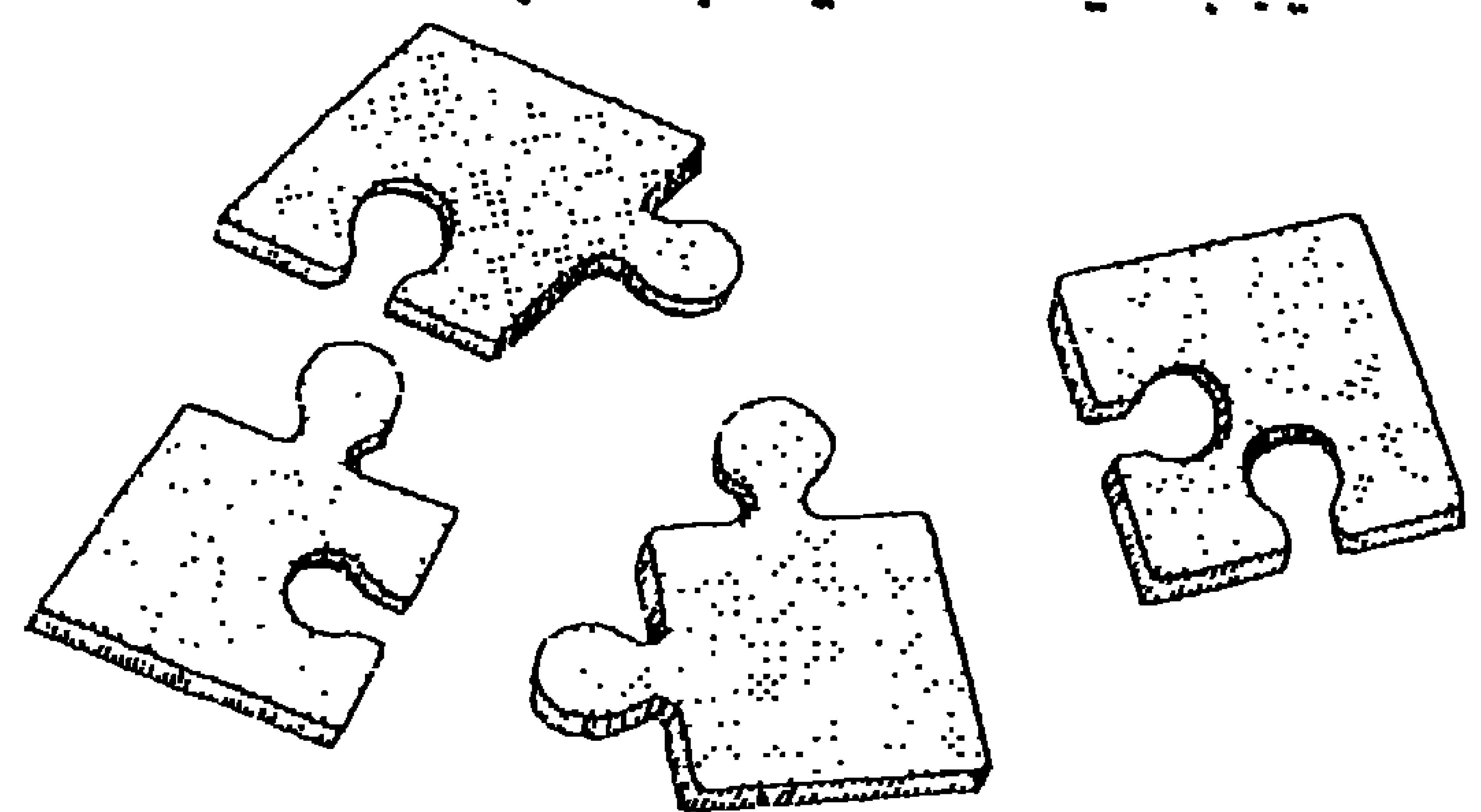
الجمع بين وقت العمل ووقت الفراغ المنظم و الغير منظم يمكن تمثيله بالاتى:



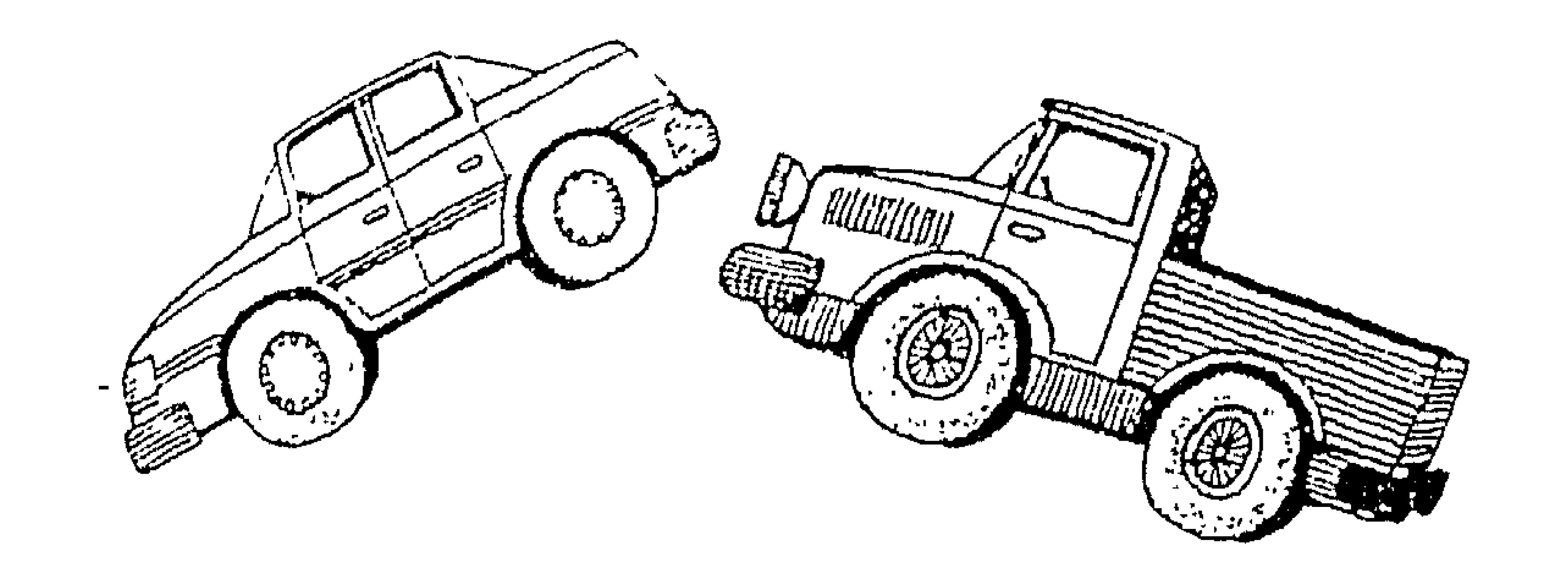
ان مهارات وقت الفراغ هى مهارات وظيفية حقيقية. و مؤخرا سيكون هنالك دائما بالمؤسسات و الفنادق و اماكن العمل, دقائق و فترات من وقت الفراغ الغير منظم وذلك عندما لا يكون هنالك ترتيبات لانشطة و على المتواجدين هناك شغل انفسهم بدون مساعدة احد.

بوقت الفراغ المنظم يتم تقديم الانشطة او العمل للاشخاص ذوو الفصم الذووى وذلك بنفس الطريقة التى اثناء جلسات العمل. يتم توفير مكان خاص كما تم بالسابق للعمل, حتى يكون للانشطة والسلوك المتوقع ميزة اكثر لقابلية التنبؤ بالنسبة لهم. التلاميذ ذو الفصم الذووى ايضا يستخدمون المعاونة البصرية "النظر" اثناء جلسات وقت الفراغ والتى تجاوبهم على اسئلة مثل: متى؟ و لكم من الوقت؟ و كيف؟.

بالاضافة الى ذلك فانهم بالطبع سيستمرون بحالة الوقت الغير منظم و لكن بجرعات تم قياسها بعناية, كل حسب حاجته. الرسوم التوضيحية ادناه تظهر بعض الانشطة التى نظمت بنفس الطريقة لتنظيم وظائف العمل تقريبا, فقط تم تضمين وقت الفراغ الي المواد بواسطتنا. تلك الوظائف تتحدث عن نفسها طالما ان غالبية انشطة الوقت الخالى للاطفال العاديين ذات نهايات مفتوحة "غير محدودة". فالادراك الحسى يتحدث عن نفسه: ما يجب عليك فعله لا يتطلب استنباطه.



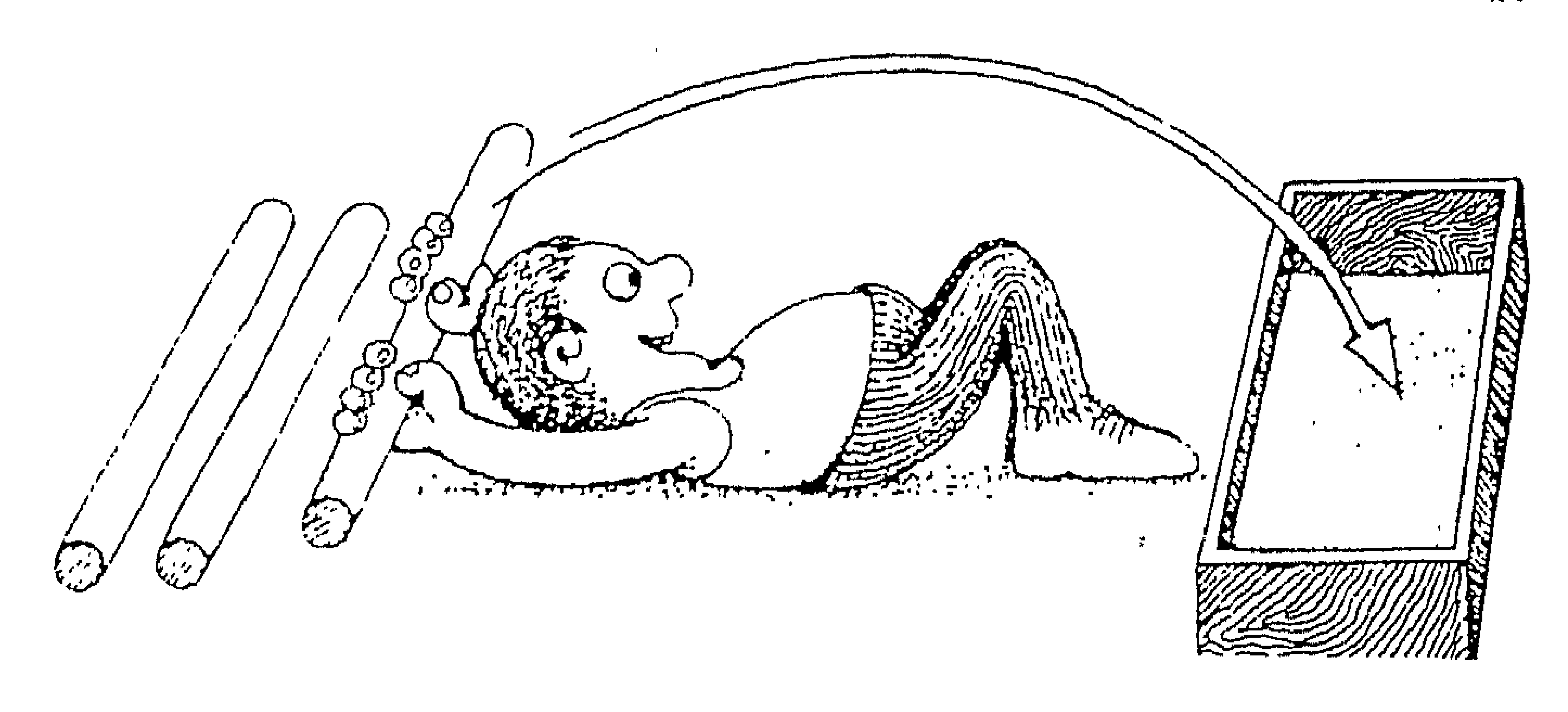
فورا يمكنك ملاحظة ان هذه القطع تناسب بعضها البعض, فالادراك الحسى يتحدث عن نفسه



ماذا تفعل بسيارات اللعب؟ ما تنموى فعله يتطلب الاستنباط.

من الممكن ايضا ان يكون للدعم البصرى "النظر" استخدامات عملية في كل الانشطة الحركية. وغالبا ما تجد ان الاشخاص ذوو الفصم الذووى لا يستطيعون المشاركة بالتمارين الجسمانية (انهم لا يستطيعون تقليدك, انهم لا يقفون بالمكان المفروض وقوفهم فيه, انهم لا يفهمون ما هو مطلوب منهم, انهم يتبعوننى حيثما ذهبت طوال الوقت......). و رغما عن ذلك فان توضيح بدء و استمرارية و انتهاء النشاط يمكن ان يدعم بقوة الدافع لديهم.

خذ على سبيل المثال هذه التمارين البدنية:

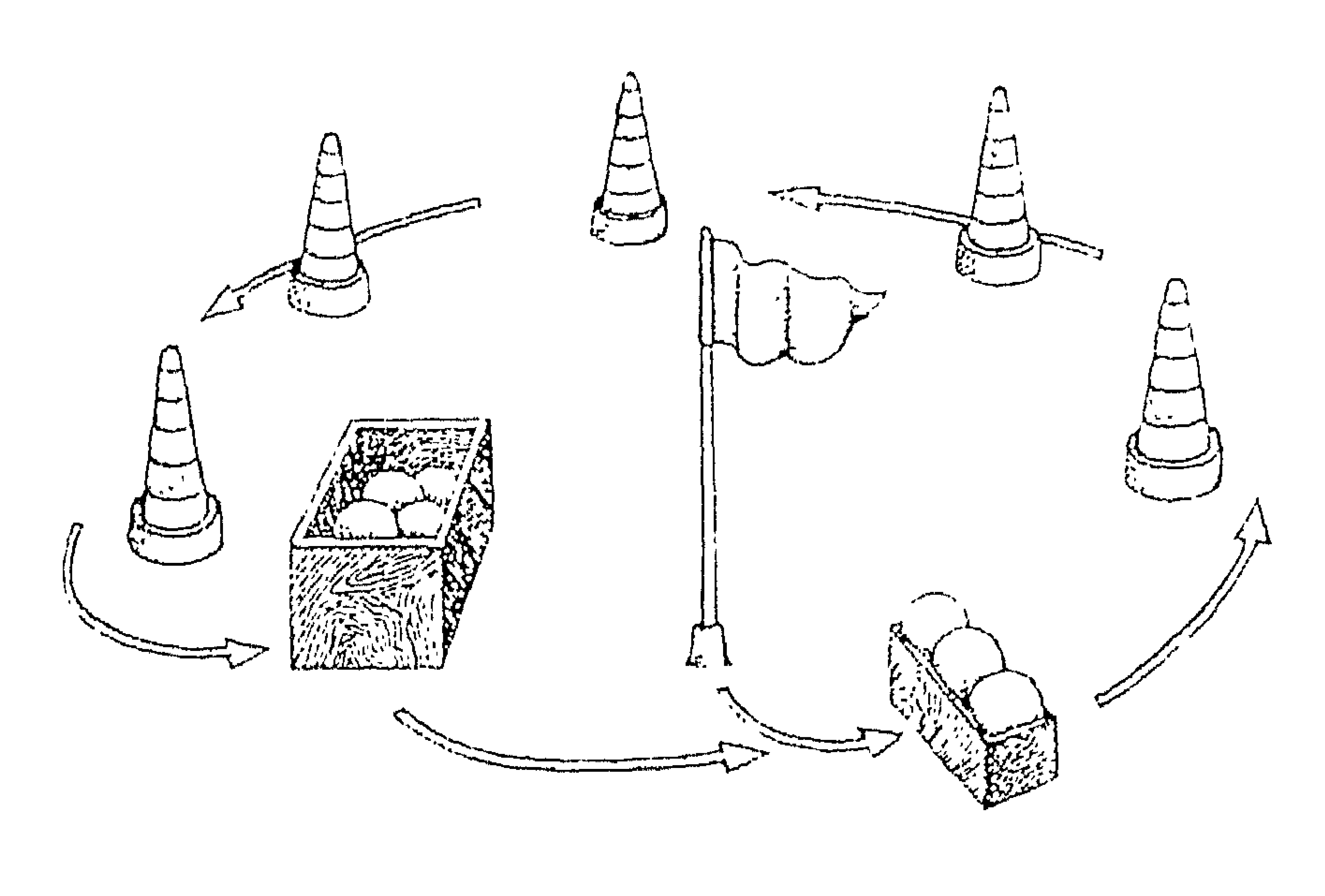


ربما تكون فكرتك الاولى: ولكنى لا استطيع دفع تلميذى للقيام بذلك. ولكن فكر

لدقيقة فقط: فالتمرين كما نقوم به - الايدى خلف الرأس ثم الانحناء للامام مرة اخرى - انه يبدو غامضا, بدون اى هدف, انك لا ترى النقطة, او الشيء.

الآن, لنفترض انك وضعت عدد من العصى خلفه, فكلما انحنى للخلف يأخذ احدى العصى ويضعها بالصندوق الذى امامه. بهذا يكون ذلك اكثر قوة لفهم التمرين ويمكن رؤية عن اى شيء ذلك التمرين.

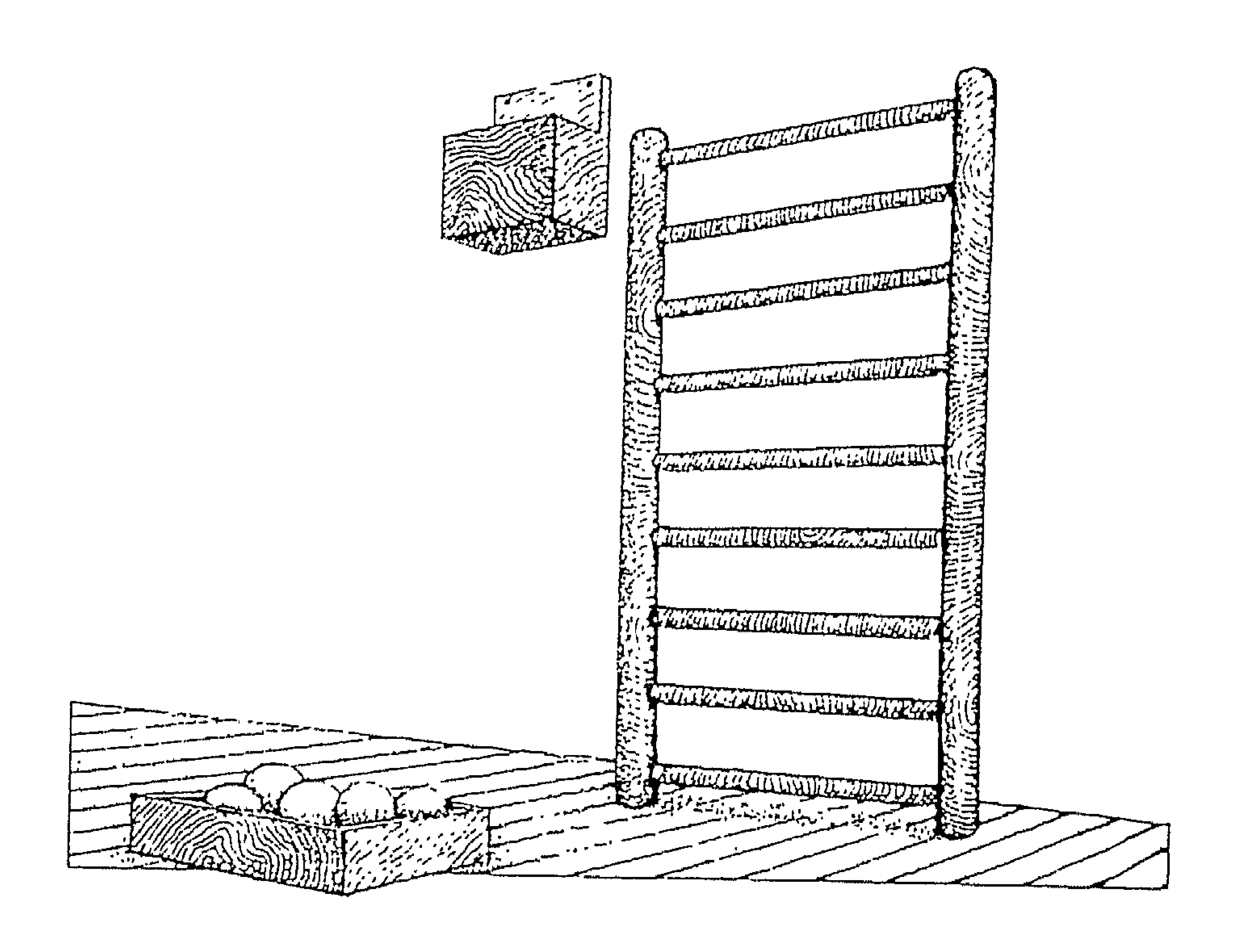
لنأخذ تمرين الركض: "اركض" نعم سأركض و لكن من اين ابدأ؟ ولكم من الوقت و الى اين اركض؟



تبدأ الركض من هنا حيث العلم, تأخذ كرة, ستركض للفة واحدة وتضع الكرة بالصندوق. ثم تأخذ الكرة الاخرى, ستركض اللفة الثانية, وعند اخذ جميع الكرات يكون التمرين قد انتهى.

الان حاول بنفسك ان تجعل تمرين السلم الافقى مرئيا, عشر مرات لاعلى و لاسفل.........

مرة اخرى وبدون جعل ذلك مرئيا سيبدو و لمرة اخرى غامضا و هزيلا وبدون هدف. ولكن ان اذا اخذ شىء لاعلى السلم حتى استخدامها جميعا لاعلى (البداية ثم الاستمرارية و بعدها النهاية) سيتدعم الدافع مباشرة. نود ان نعرف اين نضع انفسنا, وعلى ذو الفصم الذووى رؤية ذلك.



الآن اذا شاركت في كل تلك التمارين المختلفة مجتمعة بواسطة "بطاقات الانتقال" : من التمرين ١ الى ٢, ومن ٢ الى ٣, وكلها مرئية على مستوى يمكن فهمه, يمكنك بتلك الطريقة تطوير دائرة حركية تمكن الشخص ذوالفصم الذووى من العمل مستقلا وبدون اى مساعدة من احد (و بسرور).

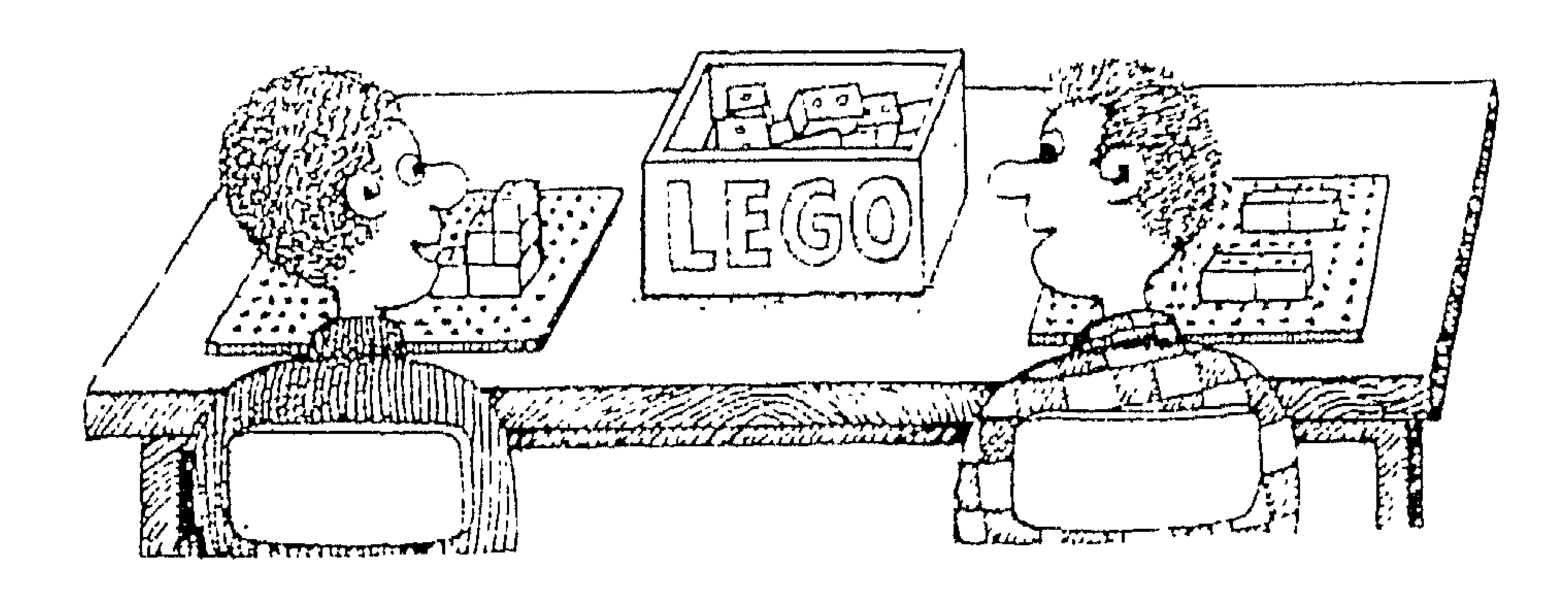
المهارات الاجتماعية:

من اللحظة التى انجزت فيها نشاط لشغل وقت الفراغ لشخصين او اكثر, ذلك بالطبع يشكل مسبقا نشاطا اجتماعيا. و للاشخاص ذوو الفصم الذووى مبدئيا المشاكل العظيمة لكل المعرفة الاجتماعية. لذلك فوقت الفراغ الاجتماعى يشكل فرصة لخلق المتاعب الاجتماعية و بتأكيد اكثر ان ارتجلنا لاكثر مما ينبغى بتقديم الانشطة.

تذكر المتاعب الاخرى لذوو الفصم الذووى: كالاتصال؟ وهو شىء قمنا بربطه بالتخاطب مبدئيا. ولكنا نعلم ان ذوو الفصم الذووى يتلقون مساعدة افضل بوسائل الاتصال التى تطلب مستوى ادراك اكثر انخفاضا: الكلمات المكتوبة و الصور و الرسومات و الاشياء. سيبقى بعضهم بالمستوى السابق للاتصال: انهم يودون الافصاح عن شىء ولكنهم لم يتعلموا بعد الاتصال الحقيقى و ببساطة ستنمو لديهم انفجارات الغضب: انهم يودون الاتصال بشىء و لكن لا احد يفهمهم مباشرة. و نسمى ذلك مستوى الاتصال المسبق. دعنا لا ننسى ان المستويات ما قبل الاجتماعية موجودة ايضا. فالتفاعل الاجتماعى هو الشىء الذى نربطه (مثل الاتصال تماما) في الحال بالمستوى الاعلى: التبادلية, التفاعل المشترك. و لكن الاشخاص ذوو الفصم الذووى في طبيعة يكونوا فيها عمى اجتماعيا: ففهم الاحاسيس و الافكار و النوايا الاخرى وراء حاجة السلوك للتحاليل الكثيرة للمعنى, كل ذلك ليس قابلا للتنبؤ به بشكل كاف.

لذلك فان اللعب و قضاء وقت الفراغ مع بعضهم البعض غالبا ما يكون افضل على مستوى الادراك الاقل. بكرة القدم و كرة اليد مثلا هنالك قوانين لا يتم ملاحظتها بشكل مباشر وهنالك بعض انواع اللعب تستمر بسلاسة اكثر ان تم توضيح و تبسيط القوانين, ففي لعبة كالدومينو (او الورق "الجنجفة" او لعبة تركيب الصور المجزأة)

فالشخص الذى عليه الدور تسهل عليه اللعبة لانها مرئية بالصور و الاشياء.وفى بعض الاحيان يكون اللعب المتوازى هو المثال الاعلى للتفاعل الاجتماعى الذى يمكن الاشخاص ذوو الفصم الذووى من تحقيقه. ويكون لبعضهم مثل تلك المتاعب في تقبل اقتراب الاخرين الذين يعيشون حقيقة مستوى الاجتماعية السابقة.



لعبة توازى ولكن بقطع من المواد

لعدة , كل فرد يأخذ دوره في اللعب. الشىء (الصندوق الذى يدفع بعيدا و يرد مرة اخرى) يوضح من عليه الدور في اللعب

عدد من المهارات الاجتماعية ذات طبيعة عملية و تدور حول المنطقة ما بين مساعدة الذات و المهارات الاجتماعية: مساعدة الذات "الاجتماعى", يمكن القول بأنها (تناول الطعام بطريقة صحيحة, القاء التحية على الناس, استخدام المواصلات العامة.........)

وعلى كل حال فالمسألة هى انك لا تستطيع عزل "مساعدة الذات" بشكل كامل من بقية المشاركات الاجتماعية, وتذوب كلها في بعضها البعض, بدون خطوط واضحة لحدود بينهم. وذلك انك عندما تقابل شخص ما يجب عليك و على الفور ان تكون قادرا على قراءة حالته و خططه: يجب عليك ان تكون قادرا على التأكيد على وجهة نظره واخذ ذلك في الحسبان.

الناس غير قابلين للتنبؤ بهم و يصعب على ذو الفصم الذووى التنبؤ باحوالهم.طبيب الامراض النفسية جيروم برونر اطلق على السلوك الاجتماعى: اسم "رموز ادراك في حركة أبدية"

المعرفة الاجتماعية, التعرف على السلوك الاجتماعى المشترك, هو الاكثر صعوبة بين الجميع ففى بعض الاحيان يشعرون و كانهم " غرباء وليست لديهم خريطة كمرجع (او بكلمات تمبل غراندين مرة اخرى: مثل عالم الجنس البشرى "الانثروبولوجى" بكوكب المريخ)

نستطيع حقيقة تصور الكثير بخلق نوع من تحليل الوظيفة للسلوك الاجتماعى بمظاهره المختلفة وذلك بواسطة: (الكلمات المكتوبة, الرسومات, الصور, شرائط الفيديو) ولكن هنالك الكثير من المواضيع الدقيقة اولها قابلية التغيير كثيرا اعتمادا على المحتوى......

واحدة من المحاولات الجديدة لتدريس السلوكيات الاجتماعية يتكون من تقديم حوارات اجتماعية محددة (لذلك ترى ان الاساسيات تبقى كما هى من قبل: عدم توفر اللغة الداخلية الكافة– حوار داخلى – و نحاول من خلال وسطية الدعم البصرى تصميم حوار خارجى عن طريق التعويض).

بالحوارت الاجتماعية يقوم الاباء و المهنيين بالاجابة على الاسئلة " من, اين, لماذا, و كيف؟ "

(غراى ١٩٩٣). فذلك يعطى الفرصة الافضل لذوو الفصم الذووى لقراءة الاوضاع الاجتماعية.

يمكن ان تكون الحوارات وصفية مثل:

الجرس يرن عند انتهاء وقت اللعب.

يصطف الاطفال بطابور امام الباب.

ينتظرون حتى يحضر المدرس.

ايضا قد توضح الحوارات السلوك المتوقع:

استطيع سماع الجرس.

انا اوقف ما اقوم بعمله.

انا اذهب للاصطفاف بالطابور.

سانتظر حضور المدرس.

او عادة ما تكون الحوارات باشتراك الاثنين معا:

الجرس يرن عند انتهاء وقت اللعب.

استطيع سماع الجرس.

اوقف ما اقوم بعمله.

يصطف الاطفال بطابور امام الباب.

اذهب لاقف بالطابور.

انهم ينتظرون حتى يحضر المدرس.

سانتظر حضور المدرس.

تستخدم الحوارات الاجتماعية لاعداد الاشخاص ذوو الفصم الذووى لتغيير مستقبل او لاخبارهم بالتأكيد الاشد عن اى انواع السلوك متوقع منهم بذلك الوضع.

" عندما اكون مع والدتى بالسيارة ساضع حزام الامان " .

سوف لا اصرخ عندما تتوقف السيارة باشارة المرور الحمراء.

ساضع يدى بهدوء على ركبتى.

الاستنتاج:

كلمات مثل ((التربية والتدريب و الثقافة)) هي جزء من الرطانة المضطربة وأحيانا تأتي هذه الكلمات باردة , حيادية ومنفصلة وبرغم ذلك فان جوهر الأمور هو نوعية الحياة نفسها . نحن تكرارا نسأل الآباء كيف يمكن لنا أن نساعد أطفالهم حتى يصبحوا سعداً بأقصى ما يمكنهم ذلك عندما يكبرون وتأتي الاجابة على هذا السؤل مطابقة نماما للبرنامج التثقيفي والتدريبي - كما أن التزويد المرئي يلعب دورا رئيسيا وهاما فان التدريب والثقافة الخاصة بالتوحد قادرة علي الزيادة في قدراتهم وفي التوصلهم . وعملية التدريب المستمر يساعد في قدرتهم علي تحسن تعاملهم اللفضي وايضا يساعد في منع أى مشاكل سلوكية لديهم.

ولا يوجد داعي للتأكد علي أن من اهم المشاكل المتصلة بالأشخاص التوحديين أن بعضا منهم لديه مشاكل في النظر وبعضهم أعمي لذا فان فان عملية اللمس تحل محل النظر بالنسبه لهم . وبالنسبة لهؤلاء الأشخاص التوحديين والذين لآن ليسوا لديهم قدرة علي كيفبة استخدام الحد الأدني من التجريد فانهم يجب ان يعتمدوا كليا علي المساعدة الخارجية أو الفيزيائية .

انه من دواعي الأسف أن نختم بقولنا أن الأشخاص التوحديين الذين هم بحاجة ماسة للمساعدة هم اكثر الأشخاص صعوبة حيث أن مستواهم العقلي المتدني يمنعهم من فهم المعلومات علي شكل صور أو علي مستوا الصورة حتي لو قمنا بعمل السلوك لهم وطلبنا منهم تقليده فان هذا لن يجدي معهم والطريقة الوحيدة الموجودة حاليا للتعامل هي من خلال جلسات تدريب فردية مستمرة وباصرار . لأن لديهم كما البشر

الطبيعين الكثير الكثير ليتعلموه . ومن جانب آخر نجد الأشخاص التوحديين ذوي الذكاء العالي أقل اعتمادا علي سواهم .

- خاتمة الكتاب :

التوحد معروف كاضطراب تطوري منحرف لكل المجتمع العلمي، وقد اتفق الجميع على عمق وخطورة هذه الإعاقة، إن التوحدي شخص ذو قدره ضعيفة على فهم وسائل الاتصال والسلوك الاجتماعي ولديه مشاكل مع تطور التخيل، لذا فإنه لا يستطيع أن يضيف أي معنى أنهم بكلمة واحدة [غير طبيعيين] ولكن هل الناس أيضاً يكون لديهم القابلية على المساعدة بشكل جيد؟ وللعديد الجواب ما يزال لا. إن حياة الناس التوحديين تعتمد إلى حد كبير على الطريقة التي يفكر بها الآخرين حيال هذا العائق وبالتالي نتيجة لهذا الفهم وبخاصة المعلمين فإنهم يكيفون أنفسهم ويتواصلون معهم. وحتى نهيمن ونسيطر على هذه الإعاقة يجب تدريب وتثقيف كل شخص متورط في المساعدة.

إن قدرة الشخص التوحدي على قراة عيون الناس تكون من الصعوبة بمكان بحيث أن يفهم ماذا وكيف نفكر؟ وماذا نقول؟ وبماذا نشعر؟ وما هي نوايانا ؟ إه شخص نمطي أو سلوكي جداً حيث يكون صعباً أن يتفوق على الواقع وعلى الكلمات المستخدمة (الحروف) لذا فإنه لا يرى المعنى خلف السلوك ومن وجهة نظر اجتماعية يبدو أنه أعمى .

هذا كله طبيعي لشخص عنده التوحد . وعلى أية حال على الوالدان والمدرس أن يفهموا ويقدرون أن مثل هذه السلوكيات ليست عادية لشخص مصاب بالتوحد، وعليهم أن لا يشعروا بأنهم كافراد مرفوضين وأحياناً ربما يفكرون ما هذا الاناني؟ ماهذا الوحش الصغير المرعب؟ حسناً الآن يجب ان أضع نهاية لذلك وهذا يعني أن تقوم بعقابه مما قد يشكل عائقاً وخوفا دائماً في نفسه بدون أي نتيجة إيجابية ويجب أن نعرف أن مبدأ المكافأة

والعقاب تكون حسب كل حاله على حدة حيث لا يجب أن نطبق ما تم تجربته مع أطفال مصابين بالتوحد من قبل عليهم.

الآباء دائماً يلاحظون المهنيون الذين يعملون مع أولادهم لا يفكرون بالتدريب حتى يصلون إلى مرحلة حرجة والتي يكون عندها التصرف صعباً جداً ويكون بهذه الحالة التدريب هو نوع من التدريب المتأخر ونجد أن مشاكل التوحد تعتبر مشاكل ثلاثية الأبعاد.

مشكلة التخيل وهي بشكل أساسي عدم المقدرة على التفوق ويجب أن يكون واضحاً لصانعي السياسة ان التوحد هو بالدرجة الأولى مشكلة تخيل ومن المهم أن يستمعوا بتفهم واستيعاب وتقدير لامنية والدين أبتليا بطفل مصاب بالتوحد وأيضاً يجب أن يعرفوا المصاعب والمشاكل والاحتياجات التي يمر بها المهتمين بهذا المجال وذلك لتطوير نوعية الحياة للأشخاص المصابين بهذا المرض، ويجب على السياسيين أن يعتقدوا بأن هؤلاء الآباء والعاملين بهذا المجال يبالغون في معاناتهم وبهذا يجب أن يهتموا بالتوحد ليس فقط كمشكلة ثقافية بل وسياسية أيضاً.

مطبعة الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب تليفون: ٢٥٢٧٥٦٨ ـ فاكس: ٢٥٢٨٥٩٣

